سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي
الخامس

توابع
العلاقات الجنسية الغير شرعية

تأليف

دكتور / هشام عبد الحميد فرج

دكتوراة فى الطب الشرعى والسموم

مدير إدارة الطب الشرعى بمحافظة المنوفية

60

٦١٣,٨٥
ف هـ ت

سلسلة الدكتور هشام في الطب الشرعي

5

توابع
العلاقات الجنسية الغير شرعية

تأليف

دكتور/ هشام عبد الحميد فرج

دكتوراة فى الطب الشرعى والسموم

مدير إدارة الطب الشرعى بمحافظة المنوفية

الطبعة الأولى

أغسطس ٢٠٠٦م

رقم الإيداع ١٥٣٨٤ / ٢٠٠٦

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف ويمنع طبع أو نسخ أو تصوير أو بيع هذا الكتاب عن طريق البريد الإلكتروني إلا بعد الرجوع للمؤلف.

يمكنكم الحصول على مؤلفات الدكتور/ هشام من الأماكن التالية:-

١- مكتبة نادى القضاة - خلف دار القضاء العالى بالأسعاف.

٢- دار الفجر للنشر والتوزيع - النزهة الجديدة - القاهرة.

٣- النهضة المصرية - ش عدلى القاهرة.

٤- الملتقى المصرى للإبداع والتنمية - ش البيطاش - الإسكندرية.

٥- دار الكتب القانونية - ش عدلى يكن - المحلة الكبرى.

٦- دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع - ش الجلاء - المنصورة.

٧- دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر - الإسكندرية.

٨- المكتبة العصرية للنشر والتوزيع - المشاية السفلية - المنصورة.

٩- مكتبة مدبولى - ميدان طلعت حرب - القاهرة.

١٠- النهضة العربية - ش عبد الخالق ثروت - القاهرة.

١١-مكتبة شادى - ش عبد الخالق ثروت القاهرة.

١٢- دار الفكر العربى - ش عباس العقاد - القاهرة.

١٣- دار حراء - ش شريف القاهرة.

١٤- الأنجلو المصرية - ش محمد فريد - القاهرة.

١٥- عالم الكتب - ش عبد الخالق ثروت - القاهرة.

١٦- دار الكتاب المصرى اللبنانى - ش قصر النيل - القاهرة.

١٧- معظم المكتبات القانونية.

١٨- أو الاتصال على المؤلف فى ٠١٠٦٧٦٤٦٠٦

E.mail: dhesham3737@hotmail.com.

المقدمة

أحمد الله حمدا يليق بمقامه علي توفيقه لي لإصدار هذا الكتاب الخامس فـــي سلسلة الطب الشرعي المتخصصة لرجال القضاء والنيابة والشرطة والمحاماة والطب الشرعي وعلماء الجريمة والاجتماع.

لقـــد بـــدأت كتابة هذا الكتاب قبل الترتيب الذي وضعته له مسبقا في سلســلتي متأثرا تأثر كبير بخبر تتناوله بإلحاح القنوات الفضائية ووسائل الإعـــلام المخـــتلفة. لقـــد صعقت من الرقم الضخم للقضايا المتداولة في المحـــاكم الآن بشـــأن إثبات النسب والذي بلغ حوالي ١٤٠٠٠ قضية (نعم أربعة عشر ألف قضية). أربعة عشر ألف طفل ولد من علاقة جنسية غير الزواج الشرعي الذي نعرفه.

شـــرع الله الزواج للحفاظ علي النسل ، وجعل في الزواج سكن ومودة ورحمة. كانت الحياة بالأمس القريب بسيطة والزواج سهل وميسور ، وفي متناول معظم الشباب ، وفي سن يدور حول عشرين عاما. لكن تبدل الحال وساءت الظروف الاقتصادية للبلاد والعباد فأصبح الزواج حلم بعيد المنال لمعظم الشباب والفتيات وتأخر سن الزواج ليصل في المتوسط حول خمسة وثلاثين عاما للشاب وحول ثلاثين عاما للفتاة.

مع اختلاط الشباب بالفتيات في الجامعات والنوادي والأماكن المختلفة وازديـــاد نســـبة العنوســـة وارتفاع مهور الزواج ونتيجة ضياع الضوابط الشرعية والأخلاقية ظهرت نوعيات ومسميات جديدة غير شرعية للزواج مـــثل الـــزواج العرفي وزواج فريندز وزواج ويك إند والزواج بالدم (في زواج الـــدم يمـــتزج دم طرفي العلاقة معا بوخز إبرة بأحد الأصابع لكلا مـــنهما ثم تتلامس أصابعهم الدامية معا أمام الشاهدين) وزواج الوشم (فيه

يكتب كلا الزوجين أسم الآخر بحجم كبير بارز في جزء من جسده) والزواج بالكاسيت (فيه يقوم الكاسيت مقام الورقة حيث يسجل الطرفين موافقتهما علي الزواج شفهيا وكذلك تسجل شهادة الشهود شفهيا علي الكاسيت) والزواج المؤقت. ذكرت مجلة الأزهر في عددها الصادر في يونيو ٢٠٠٦م أن عدد الحالات التي أعلنت عن زواجها العرفي وصلت إلي ٤٠٠ ألف حالة هذا بخلاف الذين لم يبوحوا بزواجهم العرفي. إن هذه العلاقات الجنسية الغير شرعية جميعها تدخل تحت نطاق الزنا ولها آثار اجتماعية ودينية واقتصادية خطيرة.

الطلاق في الدول العربية عامة ومصر خاصة زادت حدته بشكل مخيف حيث تشير أرقام الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء إلي أن حالات الطلاق عام ٢٠٠٤م بلغت حوالي ٦٤ ألف حالة ، وأن عدد المطلقات في مصر بلغ ٢٤٥٩٠٠٠ (حوالي أثنين ونصف مليون مطلقة) ، ومعدل الطلاق وصل لحالة كل ٦ دقائق. تصل نسبة الطلاق في السنة الأولي من الزواج إلي حوالي ٣٤% ، وإلي ١٢% في السنة الثانية من الزواج.

إي إننا أمام مشكلة حادة وهي شباب غير مسلح دينيا تسليح كاف بسبب تسطيح التربية الدينية الأسرية والمدرسية والجامعية ، وتهميش دور أماكن العبادة في المجتمع ، وتفكك الأسرة ، وتفشي الماديات بالمجتمع ، والهجمة الشرسة من الفضائيات علي القيم والأخلاق ، وفي ظل وجود اختلاط بين الجنسين في الدراسة والعمل بدون نضوج ووعي فكري وديني ، ونتيجة كل ذلك ارتفعت حالات الممارسات الجنسية الغير شرعية.

إن أكثر شيء يقلقني هو توجه الشباب لممارسة الجنس لمجرد الاستمتاع بالجنس فقط وبدون ضوابط شرعية وبدون رغبة في تكوين أسرة

محـــترمة معترف بها اجتماعيا. أصبح الشاب يتهرب من الزواج الرسمي ويـــتهرب من الإنجاب خشية الالتزام بمسئوليات الأبوة ، وأخشى أن نصل لمـــرحلة مـــن الزمـــن مماثلـــة لتلك التي حدثت في أواخر الإمبراطورية الرومانـــية عندما عزف الرجال عن الزواج مما اضطر القيصر الروماني إلـــي فـــرض ضـــريبة عدم زواج (ضريبة عزوبية) وضريبة امتناع عن الإنجاب.

وفـــق التعداد السكاني لمصر عام ٢٠٠٥م الذي بلغ فيه مجموع سكان مصـــر ٧٣,٦ ملـــيون نســـمة وجد أن حوالي ٤٠,٨% (أي حوالي ٣٠ ملـــيون) فـــي الشـــريحة العمرية من ١٥ ـــ ٤٠ سنة. ونظرا لتأخر سن الـــزواج ولزيادة حالات الطلاق (٤٠% من حالات الطلاق تحدث في سن الثلاثيـــن) ، فإنـــنا أمـــام حوالي ١٥ مليون ناضج جنسيا لم يتزوج نهائيا بالإضـــافة للمطلقيـــن والمطلقات الناضجين جنسيا في نفس تلك الشريحة العمرية.

تشـــير بعض الدراسات إلي وجود حوالي ثلاثة ملايين ناشط وناشطة جنســـية في المجتمع المصري (يقصد بعبارة ناشط جنسيا هو الذي يمارس الجـــنس خـــارج نطاق الزواج). لكنني أتوقع أن يكون الرقم أكثر من ذلك بكثـــير لأن هذه العلاقات سرية ولا نكتشف منها إلا الحالات التي تتعرض لـــتوابع العلاقـــات الجنسية الغير شرعية. هذا الشباب يتعرض لاضطراب نفســـي شديد بسبب الكبت والامتناع عن ممارسة جنسية يبتغيها أو بسبب الـــندم علـــي ممارسة جنسية غير شرعية. كذلك قد تدفع الرغبة الجنسية الشـــاب لارتكـــاب جـــريمة جنســـية مثل الخطف والاغتصاب والتحرش الجنســـي. إن إطـــلاق الشباب العنان لرغباتهم الجنسية قد يوقعهم فريسة

للأمـــراض التـــي تنـــتقل مـــن خلال الممارسات الجنسية. إن الممارسات الجنســـية الغـــير شـــرعية يصـــاحبها زيادة في انتشار الإدمان وتعاطي المخـــدرات ، وكذلك يصاحبها ارتفاع معدلات الجريمة. لذا فقد حاولنا في هذا الكتاب تناول توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية.

تناولنا في الفصل الأول من هذا الكتاب أسباب العلاقات الجنسية الغير شـــرعية ، ونـــتائجها علي الفتاة والطفل المولود وعلي المجتمع بأسره ، وكيفـــية عـــلاج تلـــك المشكلة من وجهة نظرنا. في الفصل الثاني تناولنا موضوع الحمل الغير شرعي وتطرقنا فيه إلي بداية الخلق كما وردت في القرآن الكريم وتركيب الجهاز التناسلي للأنثى ، والحمل من الوجهة الطبية الشرعية ، وأعراض ومظاهر الحمل وكيفية تشخيصه.

فـــي الفصـــل الثالث وقفنا وقفة طويلة مع الإجهاض حيث تناولنا فيها تعـــريف الإجهاض ومشروعيته علي مستوي قارات العالم المختلفة ورأي الأديـــان السماوية والعقائد المختلفة فيه ، ورأي المؤلف الشخصي ووجهة نظره في مواجهة إباحة الإجهاض. في نفس هذا الفصل أيضا ذكرنا موقف القانون المصري من الإجهاض ، ثم تحدثنا من الوجهة الطبية الشرعية عن أنـــواع الإجهـــاض. وأخـــيرا مررنا علي علاقة المشاجرات بالإجهاض ، والإجهـــاض الكيميائي الواسع الانتشار الآن في أمريكا وأوروبا ، وكيفية تشـــخيص الإجهـــاض بالأحياء والأموات ، وسدة السائل الأمنيوسي كأهم مضاعفات للإجهاض.

فـــي الفصل الرابع تناولنا علامات الولادة الحديثة والقديمة في الأحياء والأموات. ناقشنا في الفصل الخامس قتل المواليد حديثي الولادة من حيث

الأسـباب وعلامـات الاستعراف وعلامات ولادة الطفل حيا وكيفية تحديد عمر المولود ومدة بقائه علي قيد الحياة وسبب وفاته.

نظـرا لحـدوث وفيات فجائية لبعض الأطفال وهو ما يسمي متلازمة الوفاة الفجائية للأطفال واحتمال تفسيرها من البعض علي إنها جريمة قتل ، فقـد رأيـنا مناقشـة تلك الوفيات في الفصل السادس لتوضيح صورتها ومعالمهـا منعا لحدوث اللبس. رأينا أن نختم هذا الكتاب بمناقشة المشاكل الاجتماعية المترتبة عن العلاقات الجنسية الغير شرعية في الفصل السابع حيـث ناقشنا جرائم الشرف وترقيع غشاء البكارة وإثبات النسب والأطفال اللقطـاء وزيـادة عـدد ممارسي الدعارة في المجتمع وانتقال الأمراض التناسـلية وزيـادة نسـبة المتسربين من التعليم وزيادة نسبة الجريمة في المجتمع.

القـارئ العزيز بعد أن تفرغ من قراءة فصول الكتاب بأكملها ستصل إلي مغزى كلمة توابع في عنوان هذا الكتاب. لقد أردت أن أشبه العلاقات الجنسـية الغـير شرعية بالزلزال نظرا لخطورتها الشديدة علي المجتمع بأسره. بالطبع هناك فارق بين توابع العلاقات الجنسية الغير شرعية وتوابع الزلـزال: الأولـي متعة وقتية تتبعها توابع تصاعدية تزداد حدتها وشدتها بمـرور الوقت ، والثانية كارثة وقتية تتبعها توابع أقل حدة وشدة من وقع الزلزال نفسه.

إن انتشـار العلاقـات الجنسـية الغير شرعية يدل علي فشل المجتمع بأسره في التعامل مع الشباب في فترة المراهقة وما بعدها. إنها تعني فشل الأسـرة وفشـل نظـام التعليم وفشل رجال الدين وفشل علماء الاجتماع وفشل مؤسسات المجتمع المدني وأخيرا فشل الدولة.

إنني أطالب بتقليص عدد ساعات عمل المرأة لتعود إلي أبنائها وتجلس معهــم وتهــتم بشئونهم. أمنعوا اختلاط الشباب مع الفتيات في الجامعات وخصصـــوا كلــيات للشباب وكليات للفتيات مثلما بدأت الآن بعض دول أوروبــا الغربــية تــتوجه لذلك. أعيدوا لدور العبادة ولعلماء الدين هيبتهم ووقـــارهم وأعطوهــم الوقت الكافي في المساجد وفي التليفزيون والقنوات الفضــائية لتوضــيح مفهوم الدين الصحيح دون تطرف أو ابتذال. أعيدوا للمـــدرس هيبته ومكانته ليعود كما كان قدوة ومثل للأبناء. يسروا الزواج علي الأبناء ولا تتشددوا في الطلبات واتركوهم يبدأوا حياتهم بالقدر المتاح لديهــم وسيغنيهم الله من فضله بمشيئته. إن علماء الاجتماع مطالبون ببذل قصـــارى جهدهــم لدراسة الظواهر الغريبة علي مجتمعنا لمعرفة أسبابها والتوصـــل لكيفية علاجها. إن شبابنا يستحق منا الاهتمام أكثر من هذا فهم نصـــف الحاضر وهم مستقبل الأمة بالكامل. إن مصر أسم أكبر منا جميعا ويســتحق منا بذل الغالي والرخيص من أجلها ، وشبابنا هو مصر القادمة فهل تتركوهم ليضيعوا وتضيع معهم هويتنا وثقافتنا وديننا.

وأخــيرا أحمــد الله حمدا كثيرا علي توفيقه لإصدار هذا الكتاب الذي أطمـــع أن ينال رضاكم كما عودتموني في الأجزاء السابقة لهذه السلسلة ، وأسأل الله العلي القدير أن يوفقني في استكمال تلك السلسلة ، وإلي لقاء في إصدار جديد قريب بمشيئة الله.

المؤلف

دكتور/هشام عبد الحميد فرج

أغسطس ٢٠٠٦م

dhesham3737@hotmail.com

تليفون ٠١٠٦٧٦٤٦٠٦

الفهرس

الفصل الأول

أسباب ونتائج العلاقات الجنسية الغير شرعية ١٩
أسباب العلاقات الجنسية الغير شرعية ٢٢
ما هي مشكلة الحمل الغير مرغوب فيه ٢٥
أولا: مشاكل الحمل الغير مرغوب فيه للفتاة وأسرتها ٢٥
ثانيا: مشاكل الطفل الناتج عن الحمل الغير مرغوب فيه ٢٧
ثالثا: تأثير الحمل الغير مرغوب فيه علي المجتمع ٢٩
علاج المشكلة ٣٠

الفصل الثاني

الحمل ٣٥
مراحل الخلق في القرآن الكريم ٣٧
أولا: مرحلة التراب ٣٧
ثانيا: مرحلة النطفة ٣٨
ثالثا: مرحلة العلقة ٣٩
رابعا: مرحلة المضغة ٣٩
خامسا: مرحلة نفخ الروح ٤٠
سادسا: القرار المكين ٤٠
سابعا: ثم السبيل يسره ٤١
الجهاز التناسلي للأنثى ٤١
أولا: الأعضاء الخارجية ٤١
ثانيا: الأعضاء الداخلية ٤٢
التغيرات الفسيولوجية لدورة الحيض الشهرية ٤٥
التعريف الطبي للحمل ٤٦

مدة الحمل.. ٥٠
الطب الشرعي والحمل.............................. ٥٢
تشخيص الحمل.................................... ٥٣
أعراض الحمل.................................... ٥٣
علامات الحمل.................................... ٥٥
أولا: العلامات الترجيحية للحمل...................... ٥٥
ثانيا: علامات الحمل المؤكدة......................... ٥٨
أسباب تأخر اكتشاف الحمل.......................... ٥٩

الفصل الثالث

الإجهاض.. ٦١
تعريف الإجهاض.................................... ٦٣
الإجهاض المشروع والإجهاض الغير مشروع............. ٦٤
إحصائيات الإجهاض في أمريكا....................... ٧٥
الأديان والعقائد والإجهاض........................... ٧٩
الرأي الشخصي للمؤلف في إباحة الإجهاض............ ٨١
القانون المصري والإجهاض ٩٠
نص القوانين المصرية في جريمة الإجهاض.............. ٩٤
جنحة الإجهاض.................................... ٩٤
جريمة الإجهاض.................................... ٩٥
أنواع الإجهاض.................................... ٩٦
أولا: الإجهاض الطبيعي أو التلقائي.................... ٩٦
ثانيا: الإجهاض المستحث............................ ٩٨
الإجهاض المستحث المشروع......................... ٩٨
الإجهاض المستحث الغير مشروع..................... ٩٩

وسائل الإجهاض الجنائي.......... ٩٩
العنف العام علي الجسد.......... ٩٩
العنف الموضعي علي الجهاز التناسلي.......... ١٠٠
استعمال العقاقير.......... ١٠١
الإجهاض الطبي.......... ١٠٢
وسائل الإجهاض الطبي.......... ١٠٣
الامتصاص الخوائي.......... ١٠٣
التوسيع والكحت.......... ١٠٤
إجهاض التسمم الملحي.......... ١٠٤
التوسيع والتفريغ.......... ١٠٥
الحقن داخل القلب.......... ١٠٥
إجهاض الولادة الجزئي.......... ١٠٦
مضاعفات الإجهاض الجراحي الطبي.......... ١٠٦
الإجهاض بعد مشاجرة.......... ١٠٨
الإجهاض الكيميائي.......... ١٠٩
الآثار الجانبية للإجهاض الكيميائي.......... ١١٢
تشخيص الإجهاض.......... ١١٣
تشخيص الإجهاض في الأحياء.......... ١١٣
تشخيص الإجهاض في المتوفيات.......... ١١٦
سدة السائل الأمنيوسي.......... ١١٩

الفصل الرابع

الولادة (الوضع).......... ١٢٣
الولادة من الوجهة الطبية الشرعية.......... ١٢٥
علامات الولادة.......... ١٢٦

أولا: علامات الولادة الحديثة........................ ١٢٦
علامات الولادة الحديثة في الأحياء.................... ١٢٦
علامات الولادة الحديثة في المتوفيات.................... ١٢٨
ثانيا: علامات الولادة القديمة........................ ١٢٩
علامات الولادة القديمة في الأحياء.................... ١٢٩
علامات الولادة القديمة في الأموات.................... ١٢٩

الفصل الخامس

قتل المواليد حديثي الولادة........................ ١٣١
أسباب قتل المواليد حديثي الولادة........................ ١٣٤
علامات الاستعراف بالجثة........................ ١٣٩
هل ولد حيا أو ميتا........................ ١٤١
الأدلة الغير طبية الدالة علي الحياة........................ ١٤١
الأدلة الطبية........................ ١٤١
مظاهر التنفس........................ ١٤٢
تغيرات الحبل السري........................ ١٤٥
تغيرات الجلد........................ ١٤٦
تغيرات الأوعية الدموية........................ ١٤٧
علامات الرضاعة........................ ١٤٧
مظاهر إصابية حيوية........................ ١٤٨
مظاهر تتعارض مع الحياة........................ ١٤٨
تحديد عمر الجنين........................ ١٤٩
تحديد طبيعة عملية الولادة ١٥٤
تحديد مدة بقاء المولود علي قيد الحياة........................ ١٥٦
درجة تقشر الجلد........................ ١٥٦

التغيرات بقاعدة الحبل السري............................ ١٥٦
انغلاق الفتحة البيضاوية............................ ١٥٦
قفل القناة الشريانية............................ ١٥٦
طفو المعدة والأمعاء............................ ١٥٦
وجود براز أصفر............................ ١٥٧
درجة التئام أو تقيح............................ ١٥٧
تحديد سبب الوفاة............................ ١٥٧
الفعل السلبي............................ ١٥٧
الفعل الإيجابي............................ ١٥٨
تحديد المدة التي مضت بين الولادة والوفاة............................ ١٦٠

الفصل السادس

متلازمة الوفاة الفجائية للأطفال............................ ١٦١
تعريف المتلازمة............................ ١٦٣
معدل حدوثها............................ ١٦٣
عوامل الخطورة المؤثرة في المتلازمة............................ ١٦٤
كيفية حدوث الوفاة............................ ١٦٩
معاينة مكان وفاة الطفل............................ ١٦٩
الكشف الظاهري............................ ١٦٩
الصفة التشريحية............................ ١٧٠

الفصل السابع

المشاكل الاجتماعية للعلاقات الجنسية الغير شرعية............................ ١٧١
أولا: جرائم الشرف............................ ١٧٣
الزنا............................ ١٧٦
ثانيا: ترقيع غشاء البكارة............................ ١٧٨

أنواع غشاء البكارة.................................... ١٧٩
رأي الدين في البكارة.................................. ١٨٣
رأي الدين في ترقيع غشاء البكارة.......................... ١٨٣
ثالثا: إثبات النسب.. ١٨٥
إثبات النسب في الشريعة الإسلامية........................ ١٨٥
إثبات النسب بالفراش.................................... ١٨٥
الإقرار.. ١٨٦
البينة... ١٨٧
القيافة.. ١٨٧
البصمة الوراثية.. ١٨٧
رابعا: الأطفال اللقطاء...................................... ١٩٠
خامسا: زيادة عدد ممارسي الدعارة في المجتمع................ ١٩٤
سادسا: انتقال الأمراض التناسلية............................ ١٩٤
سابعا: زيادة نسبة المتسربين من التعليم....................... ١٩٥
ثامنا: زيادة نسبة الجرائم في المجتمع......................... ١٩٦

المراجع

المراجع العربية.. ١٩٧
مواقع الأنترنت.. ١٩٩
المراجع الأجنبية... ١٩٩

فهرس الأشكال

شكل ١ الحيوانات المنوية تحيط بالبويضة..........

شكل ٢ حيوان منوي واحد ينجح في اختراق البويضة..........

شكل ٣ انقسام البويضة الملقحة..........

شكل ٤ مقطع طولي يوضح الجهاز التناسلي للأنثى..........

شكل ٥ الأعضاء الخارجية للجهاز التناسلي للأنثى..........

شكل ٦ الأعضاء الداخلية للجهاز التناسلي للأنثى..........

شكل ٧ مقطع طولي يظهر علاقة عنق الرحم بتجويف الرحم والمهبل..

شكل ٨ تكوين بطانة الرحم بعد نزول دم الحيض ، وظهور البويضة...

شكل ٩ زيادة سمك بطانة الرحم ووجود البويضة داخل المبيض........

شكل ١٠ عملية التبويض وخروج البويضة إلي أنبوبة فالوب..........

شكل ١١ ضمور البويضة الغير ملقحة مع زيادة سمك بطانة الرحم.....

شكل ١٢ التغيرات الحادثة بالبويضة والجسم الأصفر..........

شكل ١٣ زيادة سمك بطانة الرحم وخلوه من الحمل..........

شكل ١٤ نزول دم الحيض..........

شكل ١٥ التقاء الحيوانات المنوية بالبويضة في أنبوبة فالوب..........

شكل ١٦ توأم متماثل به مشيمة واحدة وحبلين سريين..........

شكل ١٧ دكانة حلمة الثدي مع خروج اللبأ (علامات الحمل)..........

شكل ١٨ رحم متوفاة به جنين في الشهر الثامن الرحمي..........

شكل ١٩ خط أسود رأسي علي الخط المنصف للبطن (علامات الحمل)..

شكل ٢٠ تقطعات الحمل (علامات الحمل)..........

شكل ٢١ مضاعفات الإجهاض الجنائي..........

شكل ٢٢ الإجهاض بطريقة الأمتصاص الخوائي..........................

شكل ٢٣ تمزق جسد الجنين لأجزاء عديدة نتيجة الإجهاض.................

شكل ٢٤ فحص الجنين المجهض للتأكد من نزوله بالكامل...................

شكل ٢٥ فحص الجنين المجهض للتأكد من نزوله بالكامل...................

شكل ٢٦ جنين تم إجهاضه بطريقة التسمم الملحي............................

شكل ٢٧ الإجهاض بطريقة التوسيع والتفريغ...............................

شكل ٢٨ تمزق الجنين أربا نتيجة الإجهاض بطريقة التوسيع والتفريغ...

شكل ٢٩ تمزق الجنين أربا نتيجة الإجهاض بطريقة التوسيع والتفريغ...

شكل ٣٠ الإجهاض بطريقة الولادة الجزئية...................................

شكل ٣١ الإجهاض بطريقة الولادة الجزئية...................................

شكل ٣٢ مظهر سدة السائل الأمنيوسي تحت المجهر........................

شكل ٣٣ خروج الجنين من الرحم في نهاية المرحلة الثانية من الولادة..

شكل ٣٤ لقيط عثر عليه في حالة تعفن رمي متقدم..........................

شكل ٣٥ حبل سري مفصول من المشيمة وغير مربوط......................

شكل ٣٦ الطريقة الطبية لفصل وربط الحبل السري..........................

شكل ٣٧ تقرح مكان السرة...

شكل ٣٨ تشوهات خلقية تتعارض مع الحياة...................................

شكل ٣٩ تشوهات خلقية تتعارض مع الحياة...................................

شكل ٤٠ عدم اكتمال الأشهر الرحمية يتعارض مع الحياة....................

شكل ٤١ عدم اكتمال الأشهر الرحمية يتعارض مع الحياة....................

شكل ٤٢ جنين قابل للحياة..

شكل ٤٣ جنين يبلغ أربعة أسابيع رحمية......................................

شكل ٤٤ جنين يبلغ أربعة أسابيع رحمية........................
شكل ٤٥ جنين يبلغ سبعة أسابيع رحمية........................
شكل ٤٦ جنين يبلغ سبعة أسابيع رحمية........................
شكل ٤٧ جنين يبلغ ثمانية أسابيع رحمية........................
شكل ٤٨ جنين يبلغ ثمانية أسابيع رحمية........................
شكل ٤٩ جنين يبلغ ١١ أسبوع رحمي........................
شكل ٥٠ جنين يبلغ ١٢ أسبوع رحمي........................
شكل ٥١ جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمي........................
شكل ٥٢ جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمي........................
شكل ٥٣ جنين يبلغ أربعة أشهر رحمية........................
شكل ٥٤ جنين يبلغ أربعة أشهر رحمية........................
شكل ٥٥ جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمي........................
شكل ٥٦ جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمي........................
شكل ٥٧ جنين يبلغ خمسة أشهر رحمية........................
شكل ٥٨ جنين يبلغ خمسة أشهر رحمية........................
شكل ٥٩ جنين يبلغ ٢٠ أسبوع رحمي........................
شكل ٦٠ جنين يبلغ خمسة أشهر رحمية........................
شكل ٦١ جنين يبلغ ستة أشهر رحمية........................
شكل ٦٢ جنين يبلغ ستة أشهر رحمية........................
شكل ٦٣ جنين يبلغ ستة أشهر رحمية........................
شكل ٦٤ جنين يبلغ سبعة أشهر رحمية........................
شكل ٦٥ جنين يبلغ سبعة أشهر رحمية........................

شكل ٦٦ جنين يبلغ ثمانية أشهر رحمية......................
شكل ٦٧ جنين يبلغ ثمانية أشهر رحمية......................
شكل ٦٨ جنين يبلغ تسعة أشهر رحمية......................
شكل ٦٩ شعر الرأس يصبح سميك وكثيف في الشهر التاسع الرحمي....
شكل ٧٠ إلقاء اللقيط في الشارع العام...............................
شكل ٧١ لقيط ملقي عار عن الملابس وجد داخل قطعة قماش..........
شكل ٧٢ لقيط به إصابة طعنية...................................
شكل ٧٣ الوضع الصحيح والوضع الخاطئ لنوم الطفل..................
شكل ٧٤ نوم الطفل في سرير خالي وعدم تغطية الوجه...............
شكل ٧٥ نوم الطفل في سرير مستقل في نفس حجرة الأم..............
شكل ٧٦ طفل مبتسر...
شكل ٧٧ بهاته حول الفم والأنف نتيجة منع تكوين الرسوب الدموي.....
شكل ٧٨ تقيحات وإلتهابات حول غشاء التامور المحيط بالقلب.........
شكل ٧٩ غشاء بكارة هلالي الشكل....................................
شكل ٨٠ غشاء بكارة حلقي الشكل.....................................
شكل ٨١ غشاء بكارة مسنن الحواف.................................
شكل ٨٢ تمزق حديث بغشاء البكارة...............................
شكل ٨٣ تلاشي غشاء البكارة نتيجة تكرار الممارسة الجنسية والولادة..

الفصل الأول

أسباب ونتائج

العلاقات الجنسية الغير شرعية

الفصل الأول

أسباب ونتائج العلاقات الجنسية الغير شرعية

نقصـــد هـــنا بعبارة العلاقات الجنسية الغير شرعية هي كل العلاقات الجنســية التـــي تتم بالتراضي بين الطرفين (الرجل والأنثى) خارج نطاق الزواج ، وتشمل ما يسمي الزواج العرفي. دائما أنا أحب أن أطلق علي ما يســـمي بالزواج العرفي بأنه ارتباط المراهقين الغير شرعي لأنه لا يحوي فـــي طـــياته علي أركان الزواج لعدم وجود ولي أو إشهار ، وما هو إلا رغبات جنسية بين الشباب الضائع.

كما سبق أن ذكرت في المقدمة كان العدد الضخم لقضايا إثبات النسب هو الدافع لإصدار هذا الكتاب ، لأن هذا الرقم يعني لي:ـ

(١) أن هناك أربعة عشر ألف طفل غير مرغوب فيه يربي وينشأ في ظـــروف اجتماعـــية ســـيئة لعـــدم تواجد الأب والأم معا في نسيج أسري متماســـك. هـــذا من شأنه أن يجعلنا أمام أربعة عشر ألف طفل غير سوي نظرا لتنازع الأب والأم وأسرتيهما ، وبالتالي يجعلنا أمام أربعة عشر طفل مشروع مجرم في المستقبل القريب.

(٢) أن هناك ثمانية وعشرين ألف شاب وفتاة (أي آباء وأمهات هؤلاء الأربعة عشر ألف طفل) أقاموا علاقات جنسية غير شرعية مما يدل علي وجود خلل شديد في نسيج المجتمع.

(٣) أن حـــدوث الحمل في العلاقات الجنسية الغير شرعية يمثل نسبة ضئيلة من تلك العلاقات ، حيث تقوم الفتاة غالبا باستعمال طريقة أو أخري لمـــنع حدوث الحمل وافتضاح أمر تلك العلاقة السرية. أي إن هذا الحمل غـــير مـــرغوب فـــيه وحـــدث بطريق الخطأ. تشير الدراسات الأمريكية

والأوروبية أن نسبة حدوث الحمل الغير المرغوب فيه بين المراهقين نتيجة العلاقـــات الجنسية خارج نطاق الزواج تبلغ حوالي ٥% فقط من مجموع العلاقـــات الجنســـية. لـــو طبقنا تلك النسبة علي القضايا المرفوعة لإثبات النسب الآن لوجدنا أن عدد الذين يمارسون العلاقات الجنسية الغير شرعية يصل إلي حوالي ٥٦٠٠٠٠ (خمسمائة وستون ألف). أي إننا أمام أكثر من نصف مليون شاب وفتاة من خيرة الشباب بدءوا حياتهم في الظلام وهم في حالـــة ضـــياع أخلاقي ولا يوجد لديهم وازع ديني يمنعهم ، وهو ما يشير لوجود خلل مجتمعي شديد.

(٤) أن العـــدد المـــتوقع للعلاقات الجنسية الغير شرعية السابق ذكره (٥٦٠٠٠٠) لا يمـــثل كل العدد لأن هناك العديد من تلك العلاقات تم إنهاء الحمل فيها بالإجهاض ، وبالتالي فإننا أمام عدد قابل للزيادة بشكل كبير.

(٥) أيضا هذا العدد قابل للزيادة نظرا لأن بعض الأسر التي تفشل في إحداث الإجهاض لابنتهم تنتظر حتى ولادتها ثم تتخلص من الطفل وتتركه أمـــام أحـــد المســـاجد أو تقتله وتلقي به في المناطق النائية أو المصارف المائية.

(٦) بعـــد كـــل ما سبق تخيلوا معي هؤلاء الشباب والفتيات في مقتبل العمـــر وقـــبل أن يحصـــلوا علي المؤهل الجامعي تبدأ أولي تجاربهم في الـــنزاعات والمحـــاكم بـــدلا من توجيه طاقاتهم للعمل والإنتاج. الأمر جد خطير علي الشباب وأخطر علي الأطفال والمواليد.

<u>أسباب العلاقات الجنسية الغير شرعية</u>

بالطبع أنا لست متخصصا في علم الاجتماع لدراسة أسباب المشكلة ، ولكني مواطن يعيش في هذا البلد ويستشعر قضايا الوطن والأهم من ذلك

هـــي كونـــي أتعامل مع الجريمة نتيجة طبيعة عملي كطبيب شرعي. إن أسباب تلك المشكلة من وجهة نظري الخاصة تكمن في:ـ

(١) فقـــدان الوازع الديني بسبب تحجيم منهج التربية الدينية بالمدارس وإهمال الجوانب الروحية في المناهج ، وغياب دور أماكن العبادة والأزهر ، وتخلف أداء رجال الوعظ الديني عن التعامل مع مستحدثات العصر.

(٢) ضياع دور الأسرة بسبب:ـ

(أ) غـــياب دور الأم فـــي الأســـرة بسبب خروجها للعمل وعودتها مـــنهكة للمنزل بعد العصر تقريبا فتحاول أداء الأعمال المنزلية مثل إعداد الطعـــام وتنظـــيف المنزل ، وبالتالي لا يتبقى لها وقت للجلوس مع الأبناء لسماعهم وصداقتهم ومعرفة مشاكلهم.

(ب) غـــياب دور الأب بسبب ارتفاع نسبة الطلاق في المجتمع ، أو سفره للخارج وتركه للأم مع الأطفال ، أو دخوله السجن أو وفاته.

(٣) غياب المدرسة والجامعة عن أداء الدور المنوط بهما بسبب زيادة أعـــداد الطلبة بالفصول والمدرجات وتوجه الأساتذة المادي نحو الدروس الخصوصية ، وعدم مناقشة مشاكل الطلبة لضيق الوقت.

(٤) انفـــتاح المجتمع انفتاح سريع علي عادات العالم الغربي من خلال الفضـــائيات دون إعـــداد المجتمع الإعداد المناسب لمواجهة هذا الطوفان إننـــي أشـــبه ما يحدث الآن في المجتمع العربي بشخص جائع لدرجة أنه شـــارف علـــي الموت جوعا ووضعنا أمامه كل أنواع الطعام فيظل يأكل ويأكل حتى يموت من التخمة. هذا هو حالنا في الحرية والجنس وكل شيء حيـــث كنا مجتمع مغلق وظهرت أمامنا الفضائيات فأخذنا أسوأ ما عندهم وتركـــنا جدهـــم واجـــتهادهم وعلمهم. إن قضاء الأطفال والمراهقين فترة

طويلة في مشاهدة برامج التليفزيون بدون تمييز النافع من الضار منها هو مـــن أكـــثر العوامل التي تؤدي لتعلم العادات والتقاليد الغربية الغريبة عن مجتمعاتـــنا الشـــرقية المحافظـــة. إن مشاهدة المراهقين للعلاقات الجنسية المفـــتوحة دون قـــيود أو ضوابط أخلاقية في المسلسلات والأفلام الأجنبية يجعلهم يعتقدوا أن تلك السلوكيات طبيعية ومقبولة ، ولذلك أصبحت وسائل الإعلام من أهم العوامل التي تساعد علي انتشار الرذيلة في المجتمع.

(٥) اخـــتلاط شـــباب الجامعات الغير ناضج فكريا داخل قاعات العلم فـــتركوا العلم وتحولوا لإقامة العلاقات العاطفية أو العلاقات الجنسية الغير شـــرعية. هـــذا يحدث في المجتمعات العربية بالرغم من إن بعض الدول الأوروبـــية بـــدأت الآن فـــي فصـــل الطلبة في أماكن مختلفة عن أماكن الطالبات.

(٦) تفشـــي الـــبطالة فـــي المجتمعات العربية بشكل صارخ مما جعل الشباب يفقد الأمل في العثور علي وظيفة تمكنه من أعباء الزواج.

(٧) عـــدم وجود قدوة واضحة أمام الشباب غير أبطال أغاني الفيديو كليـــب الفاضـــحة والأفـــلام السينمائية ، وبالتالي فهم يقلدوهم في الإباحية والتصرفات والملابس.

(٨) غياب دور الجمعيات الأهلية ومؤسسات المجتمع المدني عن أداء الدور المنوط بها في توعية المجتمع.

سماع المرأة المتزوجة بنبأ حملها من الطبيب يقابل بفرحة وسعادة ليس لها مثيل من المرأة وزوجها وعائلتهما وأصدقائهما. علي النقيض من ذلك تماما عندما تسمع فتاة غير متزوجة نبأ الحمل تتزلزل الأرض تحت قدميها وتتمني أن تنشق الأرض وتبتلعها لسماعها أسوأ خبر في حياتها.

المجتمعات الغربية التي تسمح بالممارسات الجنسية خارج نطاق الزواج تمر الآن بمشكلة خطيرة بسبب زيادة نسبة حدوث الحمل الغير مرغوب فيه. لقد بدأت أمريكا والدول الأوروبية في تكوين الجمعيات الأهلية لمحاربة ظاهرة الحمل خارج نطاق الزواج (حمل المراهقات تحت ٢٠ سنة).

علي سبيل المثال تذكر الإحصائيات الأمريكية أن حوالي مليون مراهقة أقل من عشرين سنة تحمل خارج نطاق الزواج في السنة الواحدة ، وهو ما يمثل ٣٤% من عدد المراهقات في هذه الفئة العمرية. كما تشير الإحصائيات إلي أن معدل المواليد من المراهقات الغير متزوجات يصل إلـي ٥٦٠ ألف مولود في السنة الواحدة ، وهو ما يمثل حوالي ١٦% من عدد المواليد في أمريكا. تشير الإحصائيات أن نسبة حدوث الحمل للفتيات المراهقات خارج نطاق الزواج بأمريكا تمثل ضعف نسبة حدوث هذا الحمل في بريطانيا ، وأربعة أمثال نسبة حدوث الحمل في فرنسا وألمانيا ، وأكثر من عشرة أمثال نسبة حدوث الحمل في اليابان.

ما هي مشكلة الحمل الغير مرغوب فيه ؟

يمثل الحمل الغير مرغوب فيه (خارج نطاق الزواج) مشكلة للفتاة وأسرتها وعائلتها ولطفلها وللمجتمع بأسره.

أولا:ــ مشاكل الحمل الغير مرغوب فيه للفتاة وأسرتها

(١) في بداية الأمر تمر الفتاة بمحنة نفسية شديدة وتحاول أن تقنع والد هـذا الجنين أن يذهب لأسرتها ليتم الزواج بسرعة قبل أن يفتضح أمرها. غالبا لا يستجيب الشاب لذلك لأنه لا يستطيع مواجهة أسرته برغبته في الزواج (غالبا يكون ما زال طالبا جامعيا) وكذلك لعجزه المادي علي

تكاليف الزواج فيقترح علي الفتاة التخلص من الجنين. تمر الفتاة بعد ذلك بأصعب لحظات حياتها فهي في المقام الأول أم لجنين بين أحشائها هو جزء منها ولا تريد التخلص منه ، ولكنها تحت وطأة الظروف القاسية تضطر لمحاولة الإجهاض لإنهاء الحمل.

(٢) تتعرض الفتاة لمحنة الإجهاض والبحث عن وسيلة للتخلص من الجنين ، فهي تلجأ أولا للطرق التقليدية وهي العنف العام علي الجسد أو العنف الموضعي بإدخال أشياء غريبة في فرجها ورحمها. بعد فشلها في الإجهاض بهذه الطرق تحاول تدبير المبالغ المالية المطلوبة وتلجأ للعيادات السرية المشهور عنها إجراء عمليات الإجهاض الغير مشروعة. إذا لم تستطيع الفتاة تدبير المبلغ المطلوب لإجراء الإجهاض بالعيادات المشبوهة فقد تلتقطها بعض محترفات الدعارة لتقديم المتعة مقابل أجر من خلال شبكات الدعارة وذلك لتدبير المبلغ المطلوب للعملية. بعد تدبير المبلغ للعملية فإن الفتاة قد تتعرض لمشاكل صحية شديدة بسبب الإجهاض السري الذي يجري في ظروف صحية غير آمنة والذي قد يودي بحياتها.

(٣) قد تنجح محاولات الإجهاض وتتخلص الفتاة من الجنين. نعم هي نجحت في القضاء علي المشكلة الوقتية ولكنها ستمر بظروف نفسية مستقبلية صعبة. فهي عادة تفقد احترامها لذاتها وصدقها مع النفس ، وتتعامل مع الرجال علي إنهم كلهم مخادعين ، وتبحث دائما عن الأبواب الخلفية لإنهاء مشاكلها مثلما فعل الطبيب معها. ثم إنها تلجأ للغش بترقيع غشاء البكارة قبل زواجها لتصبح عذراء أمام زوجها الجديد المخدوع.

(٤) إذا فشلت الفتاة في إجراء الإجهاض قد تهرب من أهلها خوفا من بطشهم ويلتقطها من الشارع أهل السوء وتصبح فتاة ليل تنشر شرورها في المجتمع بين الرجال.

(٥) قـد لا تنجح محاولات الإجهاض ويفتضح أمرها أمام أهلها. في مـثل هـذه الحالة قد يكون قتل الفتاة هو مصيرها النهائي علي يد أسرتها للـتخلص مـن عارهـا ، وبالتالي يتعرض أهلها للسجن ويكون القبر هو مثواها هي وجنينها.

(٦) قد يتستر أهل الفتاة علي الحمل حتى تتجب ابنتهم ثم يقتلوا الطفل أو يلقوه حيا أمام مسجد ليضاف طفل لقيط جديد في المجتمع.

(٧) قـد تنجـب الفتاة والطفل وتلجأ للقضاء لإثبات نسب الطفل لأبيه وتمر برحلة من العذاب في المحاكم ومكاتب المحامين.

(٨) نتـيجة المشـاكل النفسية والعائلية الشديدة التي تمر بها هذه الفتاة فإنهـا لا تكمـل تعليمها ، وبذلك تفقد كيانها العلمي ويفقد المجتمع بخروج فرد منه من محراب العلم.

(٩) صـحيا إذا استمر الحمل ونظرا للمشاكل النفسية والعائلية الشديدة التـي تمر بها فهي لا تتابع حالتها الصحية أثناء الحمل مما يعرضها غالبا لفقـد وزنهـا الذي قد يصل لدرجة الهزال ، وتسمم الحمل (انتفاخ الوجه واليديـن والقدميـن ، وارتفاع ضغط الدم ، ونزول البروتين بالبول أثناء الحمل) ، والأنيميا وتفاقم الأمراض التي تنتقل بالممارسة الجنسية.

<u>ثانيا:ـ مشاكل الطفل الناتج عن الحمل الغير مرغوب فيه</u>

(١) أهم مشكلة صحية يعاني منها هذا الطفل هو ولادته ناقص الوزن (Low birth weight babies): نقـص وزن الطفل عند الولادة يزيد

احتمالية وفاة الطفل ، أو تعرضه للعمى ، وفقدان السمع ، ومشاكل تنفسية مزمنة ، وتخلف عقلي ، وإعاقة ذهنية وحركية.

(٢) ولادة الطفل قبل اكتمال نموه (Premature labor): معظم الأجنة تولد بعد ٣٨ ـ ٤٢ أسبوع من آخر دورة حيض. يقصد بولادة الطفل قبل اكتمال نموه هو الولادة قبل بلوغ الأسبوع ٣٧ من آخر دورة حيض. معظم المواليد يوضعوا في حضانات ولا يعانوا أي مشاكل صحية مستقبلية ، ولكن القليل منهم قد يعاني من صعوبات التعلم أو الشلل المخي (Cerebral palsy).

(٣) فقدان الرعاية الصحية: يحتاج الطفل عقب الولادة لرعاية صحية جيدة ، ولكن نظرا لأنه طفل غير مرغوب فيه فإن أمه وأسرتها يهملون رعايته صحيا بعد الولادة فيصبح نهبا للأمراض وتزداد فرصة وفاته نتيجة الإهمال.

(٤) فقدان الرعاية العامة: هذا الطفل غالبا يفقد الرعاية والحنان والبيئة الصحية التي يجب أن توفر لكل طفل لأنه غير مرغوب فيه ، ولأن الأم غالبا تكون صغيرة السن وتفتقد للخبرة الكافية ولا تجد العون من أهلها. كما إن هذا الطفل يفقد رعاية الأب له الذي يرفض الاعتراف به غالبا. المحصلة النهائية لكل ذلك تكون تنشئة طفل غير سوي نفسيا ، وقد يكون عنصر من عناصر الإجرام في المجتمع.

(٥) تعذيب واضطهاد الطفل: هذا الطفل الغير مرغوب فيه غالبا يكون عرضة للاضطهاد والتعذيب من أسرة الأم أو الأم ذاتها لأنه جلب لهم العار والفضيحة. من المعروف أن اضطهاد الأطفال قد يكون بدني أو نفسي أو جنسي.

تشير الدراسات الأمريكية أن اضطهاد الأطفال الغير مرغوب فيهم في أمــريكا تــبلغ حوالي ١١%. نحن نعتقد أن تلك النسبة في مصر والدول العربية تزيد عن ذلك كثيرا.

(٦) فقدان الرعاية التعليمية: هذا الطفل الغير مرغوب فيه غالبا لا يجد أي عــون دراســي مــن أمه أو من أهلها ،.وبالتالي فهو غالبا يرسب في دراسته ويتحول للعمل وهو صغير ويخوض كل تجارب التدخين والإدمان والشذوذ الجنسي والمشاكل النفسية بمفرده وهو في هذه السن الصغيرة ولا يستطيع أن يحمي نفسه أو يجد من يحميه.

ثالثا:ــ تأثير الحمل الغير مرغوب فيه علي المجتمع

يدفــع المجتمع ثمن باهظ نتيجة الحمل الناتج عن الممارسات الجنسية الغير شرعية وتتمثل في:ــ

(١) زيادة معدل القضايا المرفوعة في المحاكم لإثبات الحمل ثم لإثبات النسب.

(٢) زيــادة معدل الجرائم في المجتمع مثل قتل بعض المواليد أو قتل الفــتاة الحــامل أو قتل الشاب علي يد أهل الفتاة الحامل انتقاما منه. تزداد معــدل الجرائم أيضا لوجود أشخاص غير أسوياء في المجتمع مثل الطفل اللقــيط وأمه الفاقدة الثقة في الرجال والمجتمع الذي لم ينصفها علي حسب رأيها.

(٣) زيــادة عــدد اللقطاء الذين يحتاجوا إلي دور لإيوائهم ورعايتهم صحيا واجتماعيا ودراسيا حتى الانتهاء من الجامعة.

(٤) زيــادة عدد المتسربين من التعليم ، وارتفاع نسبة أطفال الشوارع وتعاطي المخدرات وتحولهم لأشخاص سلبيين غير منتجين في المجتمع.

علاج المشكلة

(١) لحل أي مشكلة يجب معرفة حجمها وأبعادها والاعتراف بوجودها أولا. إن مواجهة الحقائق والأرقام هو بداية طريق العلاج.

(٢) العودة للدين عن طريق:-

* زيادة الجرعة الدينية بالمدارس والجامعات ودور العبادة.

* اختيار دعاة يعيشون مشاكل العصر الحديث وإطلاعهم علي كافة مشاكل المجتمع حتى لا يكونوا في واد والمجتمع في واد آخر.

إن الإسلام أراد للمرأة الصون والعفاف والعزة حيث حرم علي غير الزوج أن يمسها أو أن يخلو بها أو ينظر إليها ، وأمرها أن تستر جسدها بزي ساتر كما ورد في الآية ٣١ من سورة النور حيث قال الحق سبحانه وتعالي ((وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن ولا يبدين زينتهن إلا لبعولتهن أو آبائهن أو أباء بعولتهن أو أبنائهن أو أبناء بعولتهن أو إخوانهن أو بنى إخوانهن أو بنى أخواتهن أو نسائهن أو ما ملكت أيمانهن أو التابعين غير أولي الإربة من الرجال أو الطفل الذين لم يظهروا علي عورات النساء ولا يضربن بأرجلهن ليعلم ما يخفين من زينتهن وتوبوا إلي الله جميعا أيُه المؤمنون لعلكم تفلحون)). وكذلك قوله تبارك وتعالي في الآية ٥٩ من سورة الأحزاب ((يأيها النبي قل لأزواجك وبناتك ونساء المؤمنين يدنين عليهن من جلابيبهن ذلك أدني أن يعرفن فلا يؤذين وكان الله غفورا رحيما)).

حرم الإسلام الاختلاط بين المرأة والرجل إلا بعقد زواج شرعي ، كما حرم أي اختلاط جنسي بين المرأة والرجل بدون زواج شرعي حيث قال الحق سبحانه وتعالي في الآية ٣٢ من سورة الإسراء ((ولا تقربوا الزني

إنه كان فاحشة وساء سبيلا)). في هذه الآية يتضح أن الحق سبحانه وتعالي طلـــب منا الأخذ بمبدأ الوقاية خير من العلاج حيث قال تعالي ولا تقربوا الزنـــي ولم يقل سبحانه لا تزنوا. إن العودة لمبادئ الدين ستقلل الاختلاط الغـــير شـــرعي وتقلـــل العبث بين الفتيات والشباب ، وبالتالي تقل توابع الممارسات الجنسية الغير شرعية.

يقول الكاهن جيري فولول (١٩٨١م) في كتابه أسمعي يا أمريكا (لدي إحصـــاءات مرعبة عن حوادث الطلاق ، وتدمير الأسرة ، والإجهاض ، وجنوح الناشئة ، والفوضى الجنسية ، وتعاطي المخدرات ، وجرائم القتل. إنني أشاهد حطام الإنسان والأرواح المهدورة التي تفوق الإحصاءات. إن أمـــريكا بحاجة سريعة إلي الإنقاذ الروحي والأخلاقي إذا كانت تريد أن لا تهلك في القرن القادم).

(٣) تفعيل دور الأسرة

الأســـرة هـــي اللبنة الأولي في علاقة الفرد بالحياة الاجتماعية ، وخط الدفـــاع الأول ضد الانحراف. إن معظم الممارسات الجنسية الغير شرعية تتم في مرحلة المراهقة التي لا يزال فيها المراهق والمراهقة تحت سيطرة الأسرة. إن الأبناء في حاجة ماسة إلي الارتباط الأسري والاتصال الحقيقي المباشر مع الوالدين والتحدث معهم عن الحب والجنس والعلاقات الجنسية. الأبناء لديهم أسئلة كثيرة عن الحب والجنس ، وإذا لم يحصلوا علي إجابة لها من الأهل والمدرسة بطريقة علمية صحيحة قد يحصلوا عليها بطريقة خاطئة شاذة من الزملاء والأصدقاء.

لابــد مــن احترام عقلية الأبناء وعدم التعامل معهم بسذاجة وسطحية. علينــا دائمــا أن نتذكر أن الأبناء في حاجة للمشورة والدعم والصراحة ، ولكنهم ليسوا في حاجة لمحاضرات أو تهديد.

يفضل اختيار الوقت المناسب لبدء المناقشة مع الأبناء مثل بعد مشاهدة فــيلم أو موضوع مماثل بفيلم يعرض بالتليفزيون. يتم الحوار بين الطرفين (الآباء والأبناء) بطريقة مفتوحة وأمينة ومحترمة. تصحح معلومات الأبناء الخاطئة بطريقة بسيطة وكلمات مباشرة. تبدأ الحوارات مع الأبناء قبل سن البلوغ وتستمر خلال فترة المراهقة حتى سن الرشد.

دائمــا يجــب مراقبة تصرفات الأبناء دون أن نشعرهم بذلك. لابد من معــرفة أصــدقائهم جيدا ومعرفة أسرهم لتحديد ما إذا كانوا من وسط جيد مناســب أم هم بذرة للأصدقاء السوء. كذلك يجب متابعة ما يشاهده الأبناء من برامج تليفزيونية وأفلام فيديو ومواقع الانترنت والمجلات متابعة دقيقة دون أن نشــعرهم بالمراقــبة. إذا لاحــظ الأبوين خروج الأبن عن الخط الطبيعــي في ذلك يجب مناقشته وتوجيهه ومنعه من مشاهدة البرامج الغير لائقة للسن. بالطبع لن نستطيع منع ذلك مائة بالمائة ولكن يمكن تقليل ذلك. لقــد أثبتــت الدراسات التي أجراها كينكل وآخرون (١٩٩٩م) أن مشاهدة الأبــناء للبرامج والأفلام التي تحتوي علي إثارة جنسية مكثفة هي من أهم الأســباب التــي تــؤدي إلي سقوط الأبناء في الممارسات الجنسية الغير شرعية.

مــتابعة المستوي الدراسي للأبناء عن كثب يعتبر مؤشر جيد عن حالة الأبناء. إن هبوط معدل درجات الأبناء هو أول مؤشر لوجود خطأ ما عند الأبــناء والــذي قــد يعنــي أصدقاء السوء والتدخين وتعاطي المخدرات

والدخول في مغامرة عاطفية أو إقامة علاقات جنسية غير مشروعة. لذلك لابـــد مـــن وجود علاقة جيدة بين الآباء والمدرسة بحيث يمكن تدراك أي تغير يحدث في سلوك أو تصرفات الأبناء مبكرا.

أي إنـــنا دائما في حاجة للحوار مع الأبناء لنغطي علي التأثير السيئ لبعض الأصدقاء والزملاء. إن صداقة الأبناء تبعد شبح الكثير من المعاناة التي قد يتعرض لها الأبناء إذا تركناهم يحصلوا علي معلوماتهم من الشارع والأصدقاء والتليفزيون والأفلام.

(٤) تفعيل دور الميديا الإعلامية

اســتخدام المــيديا الإعلامية مثل التليفزيون في استضافة الفتيات التي تعرضت لمشاكل العلاقات الجنسية الغير شرعية مثل الحمل وإثبات النسب (بالطــبع مع مراعاة إخفاء معالم الوجه حفاظا علي خصوصية الفتاة). إن وســائل الإعلام مطالبة بتأصيل القيم الأخلاقية والبعد عن كل ما فيه إثارة جنسية للشباب.

فــي الــنهاية فإننــي لا أجد جهة واحدة قادرة بمفردها علي حل تلك المشكلة. إن المشكلة كبيرة وتحتاج إلي تضافر جهود الآباء ، ودور العبادة ، والمــدارس والجامعات والميديا الإعلامية والجمعيات الأهلية. يجب أن نسلط الضوء علي المشكلة بكل وضوح وبدون خجل ، وأن نجعل التوعية هي الأساس للقضاء علي هذه الظاهرة المفجعة.

ســنتابع بمشيئة الله في الفصول التالية توابع الممارسات الجنسية الغير شرعية وهي:ـــ

* الحمل.
* الإجهاض.

* الولادة (الوضع).
* قتل المواليد.
* جرائم الشرف.
* إثبات النسب.
* الأطفال اللقطاء.

الفصل الثانى

الحمـــل

الفصل الثاني

الحمـــل

مراحل الخلق في القرآن الكريم

قـــال تعالي في الآية ٥ بسورة الحج ((يا أيها الناس إن كنتم في ريب مـــن البعـــث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلّقة وغير مخلّقة لنبيّن لكم ونقرُّ في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثمّ نخـــرجكم طفلاً ثمّ لتبلغوا أشدّكم ومنكم من يُتَوفّى ومنكم من يُرَدُّ إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئاً)). وكذلك قال سبحانه وتعالي في الآية ١٤ من سورة المؤمنون ((ولقد خلقنا الإنسان من سُلالة من طين ثم جعلناه نطفـــةً فـــي قـــرار مكين ثم خلقنا النطفة عَلَقَةً فخلقنا العلقة مُضْغَةً فخلقنا المضغة عظاماً فكسونا العظام لحماً ثمَّ أنشأناه خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين)). ولو تأملنا مراحل الخلق الواردة بهذه الآيات لوجدناها:ـــ

أولاً:ـــ مرحلة التراب ((إنا خلقناكم من تراب))

تـــناول القـــرآن الكـــريم الحقائق العلمية عن أصل بداية خلق آدم من التراب والماء والطين وسلالة من الطين كما ورد في الآيات التالية:ـــ

(١) من تراب: قال تعالي ((ومن آياته أن خلقكم من تراب ثم إذا أنتم بشر تنتشرون)) ، سورة الروم (آية ٢٠).

(٢) مـــن مـــاء: قـــال تعالي ((وهو الذي خلق من الماء بشراً فجعله نسباً وصهراً وكان ربك قديراً)) ، سورة الفرقان (آية ٥٤).

(٣) من طين: من المعروف أن الطين مكون من التراب والماء. قال تعالي ((وإذ قـــال ربك للملائكة إني خالق بشراً من طين فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين)) سورة ص (آية ٧١).

(٤) من سلالة من طين: أي خلاصة من الأرض. قال تعالي ((ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين))، سورة المؤمنون (آية ١٢).

هـذه الآيـات تذكر أن بداية خلق الإنسان (آدم عليه السلام) كانت من طيـنة هـذه الأرض وخلاصتها. ولقد أثبت العلم الحديث أن جسم الإنسان مكون من حوالي ٢٣ عنصراً من عناصر الأرض ، وهي كما يلي :

* الأوكسـجين والهيدروجين: هما مكونات الماء الذي يشكل حوالي ٧٠% من جسم الإنسان.

* الكـربون والنتروجيـن ، وهذه العناصر الأربعة(أي الأوكسجين والهيدروجيـن والكـربون والنتروجيـن) تشـكل أساس المواد العضوية (السـكريات ، البروتينات ، الدهون ، الفيتامينات ، الهرمونات ، والخمائر أو الإنزيمات).

* الكلـور والكبريـت والفوسفور والمنجنيز والكالسيوم والصوديوم والبوتاسـيوم والحديـد والـنحاس واليود والماغنسيوم والكوبالت والزنك والموليبديوم والفلور والألومنيوم والبور والسيلينيوم والكادميوم.

<u>ثانياً:ــ مرحلة النطفة ((ثم من نطفة))</u>

الـنطفة هي الحيوان المنوي الموجود بالمني الذي يقذفه الرجل. يقذف الـرجل ربع إلي نصف مليار حيوان منوي في الجماع الواحد (شكل ١) ، ويحدث الحمل من حيوان منوي واحد (شكل ٢). هذا مصداقا لقوله تعالي في الآية ١٧ من سورة القيامة ((ألم يكُ نطفةً من منيٍّ يُمنى)). أي إن نطفة واحدة من نصف مليار نطفة (منيٍّ يمنى) هي المسئولة عن تكوين الإنسان.

بعـد الـتقاء الـنطفة القادمة من الأب مع البويضة القادمة من الأم ، تتشـكل الـنطفة الأمشاج أو ما يسمى البويضة الملقحة (zygot) ، والتي

تحمل عدداً كاملاً من الكروموزومات ، نصفها قادم من الأب ، والنصف الآخر قادم من الأم ، فتعطي خصائص جديدة لمولود جديد.

ثالثاً:ـ مرحلة العلقة ((ثمّ خلقنا النطفة علقة))

بعد التحام النطفة بالبويضة ، تتكون النطفة الأمشاج ، ثم تنقسم (شكل ٣) وتتجه لتجويف الرحم ، فتصله في غضون (٥-١٠) أيام من بدء التلقيح ، ثم تلتصق بالجدار الداخلي لتجويف الرحم وهو ما يسمي العلقة كما ورد بالقرآن ، ويعرف طبيا بالأنغراس أو الالتحام.

رابعاً : مرحلة المضغة ((ثمّ من مضغة مخلَّقة وغير مخلَّقة))

بعد أن يعلق محصول الحمل في جدار الرحم تبدأ مرحلة المضغة ، وهي تتكون من:ـ

(١) المضغة غير المخلَّقة: وهي التي لم تتمايز خلاياها بعد.

(٢) المضغة المخلَّقة: وهي مرحلة التخلُّق ، أو التمايز (Differentiation) ، حيث تتشكل الأعضاء والأجهزة من خلال ثلاثة طبقات جنينية هي :

(أ) الطبقة الخارجية (Ectoderm): تعطي النسيج العصبي ، والجلد بمكوناته ، وعدسة وقرنية العين وتجويف الأنف ، وغيره.

(ب) الطبقة المتوسطة (Mesoderm): تعطي الهيكل العظمي عدا عظام الوجه ، والعضلات ، والجهاز الدوري والقلب ، والجهاز البولي والتناسلي .

(ج) الطبقة الداخلية (Endoderm): تعطي الجهاز الهضمي والغدد الملحقة به ، والجهاز التنفسي.

خامساً: مرحلة نفخ الروح ((ثمّ أنشأناه خلقاً آخر))

تنتهي عملية التخلُّيق في الشهر الرابع ، حيث تبدأ مرحلة نفخ الروح. روى البخاري ومسلم عن أبي عبد الرحمن عبد الله بن مسعود قال: حدثنا رسـول الله صـلى الله عليه وسلم: ((إن أحدكم يُجمع خلقُه في بطن أمه أربعيـن يوماً نطفة ، ثم يكون علقة مثل ذلك ، ثم يكون مضغة مثل ذلك ، ثم يرسل إليه الملك ، فينفخ فيه الروح ، ويُؤمر بأربع كلمات: بكتب رزقه ، وأجله ، وعمله ، وشقي أم سعيد)).

سادساً: القرار المكين ((ونُقرُّ في الأرحام ما نشاء إلى أجلٍ مسمّى))

خلـق الله للمـرأة الـرحم ليكون مأوي الجنين ، وهيأ لهذا الظروف المناسـبة حتى ينمو وهو ينعم بكل وسائل الراحة والأمان والاستقرار التي تتضح علي هيئة:ـ

(أ) مكان الرحم يوفر الحماية للجنين:ـ

يقـع الرحم داخل الحوض ويحيط به جدار عظمي متين جداً يتمثل في عظم العانة من الأمام ، والعجز والعصص من الخلف والعظم الحرقفي من الجانبين. هذا التكوين العظمي المتين والوضع التشريحي يحمي الرحم من الرضـوض والصدمات الخارجية ، ويؤمن ولادة سهلة للجنين ، ولا يعيق مروره من خلالها. كذلك يتم تثبيت الرحم في مكانه بمجموعة أربطة مرنة تتصل بهذه بالعظام المحيطة بالرحم.

(ب) تأثير الهرمونات الأنثوية علي الرحم:ـ

تسيطر على الرحم هرمونات تؤمن له النمو ، والتوازن في الانقباض والانبسـاط. بعـد خروج البويضة الناضجة من المبيض ، يتشكل مكانها بالمبيض جسم يسمى الجسم الأصفر (Corpus lutum) ، فإذا حدث التلقيح

بيـــن النطفة والبويضة وتشكلت النطفة الأمشاج ، يقوم هذا الجسم الأصفر بإفـــراز هرمون يسمى هرمون استروجين (Ostrogen) ، الذي يؤدي إلي نمـــو الـــرحم وزيـــادة ســماكة جدره وزيادة التروية الدموية فيه ، وذلك لاســتقبال النطفة الملقحة القادمة من قناة فالوب. ترسل النطفة الملقحة بعد إنغراســها فـــي جـــدار الـــرحم إشـــارة هرمونـــية تسمي جونادوتروفين (Gonadotrophin) إلـــى المبيض لتحثه على إبقاء الجسم الأصفر فاعلاً حـــتى تقـــوم المشيمة بدوره الهرموني فيستمر المبيض في إفراز هرموني استروجين وبروجيسترون (Progesterone). بالتالي يوجد توازن هرموني ثلاثـــي مـــن استروجين وبروجيسترون وجونادوتروفين يكون مسئولا عن إبقاء الحمل ونموه.

سابعاً: ثمّ السبيل يسّره ((ثمّ نخرجكم طفلاً))

بعـــد حوالـــي أربعين أسبوعاً يصبح الجنين مؤهلاً للحياة معتمداً على ذاتـــه. تـــبدأ عملية الولادة على شكل تقلصات تؤدي في النهاية إلى قصر عنق الرحم وكبر فتحته ليخرج الجنين إلى الحياة.

الجهاز التناسلي للأنثى

قـــبل أن نتكلم عن الحمل سنلقي نظرة سريعة علي التركيب التشريحي وبعض التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للتبويض والحمل. يتكون الجهاز التناسلي للأنثى (شكل ٤) من أعضاء خارجية وأعضاء وداخلية.

أولا:ــ الأعضاء الخارجية

تـــتكون الأعضـــاء الخارجـــية للأنثى (شكل ٥) من قمة العانة (جبل الزهـــراء) ، والشفران الغليظان (Labia Majora) ، والشفران الصغيران (Labia Minora) ، والـــبظر (Clitoris) ، وغشاء البكارة (Hymen) ،

وغـــدة بارثوليـــن (Bartholin Gland) ، وفـــتحة القناة البولية. يقع جبل الزهـــراء فـــوق الإرتفاق العاني مباشرة. يمتد الشفران الغليظان من جبل الزهراء علي جانبي فتحة المهبل للخلف بطول حوالي ٨ سنتيمتر وعرض كـــلا مـــنهما حوالي ٢,٥ سنتيمتر وهما يغطيان فتحة المهبل بالكامل عند الفـــتاة الـــبكر، ولكنهما يتباعدا عن بعضهما البعض من تكرار الممارسة الجنسية والولادة. الشفران الصغيران عبارة عن ثنيتين يقعا مختفيتين بين الشـــفرين الغليظين طول كلا منهما ٣ ـــ ٥ سنتيمتر وتوجد عند التقائهما بـــالخلف ثنية مستعرضة تسمي الشوكة. يقع البظر بمقدم الفرج عند ملتقي أمامية الشفرين الغليظين.

ثانيا:ــ الأعضاء الداخلية

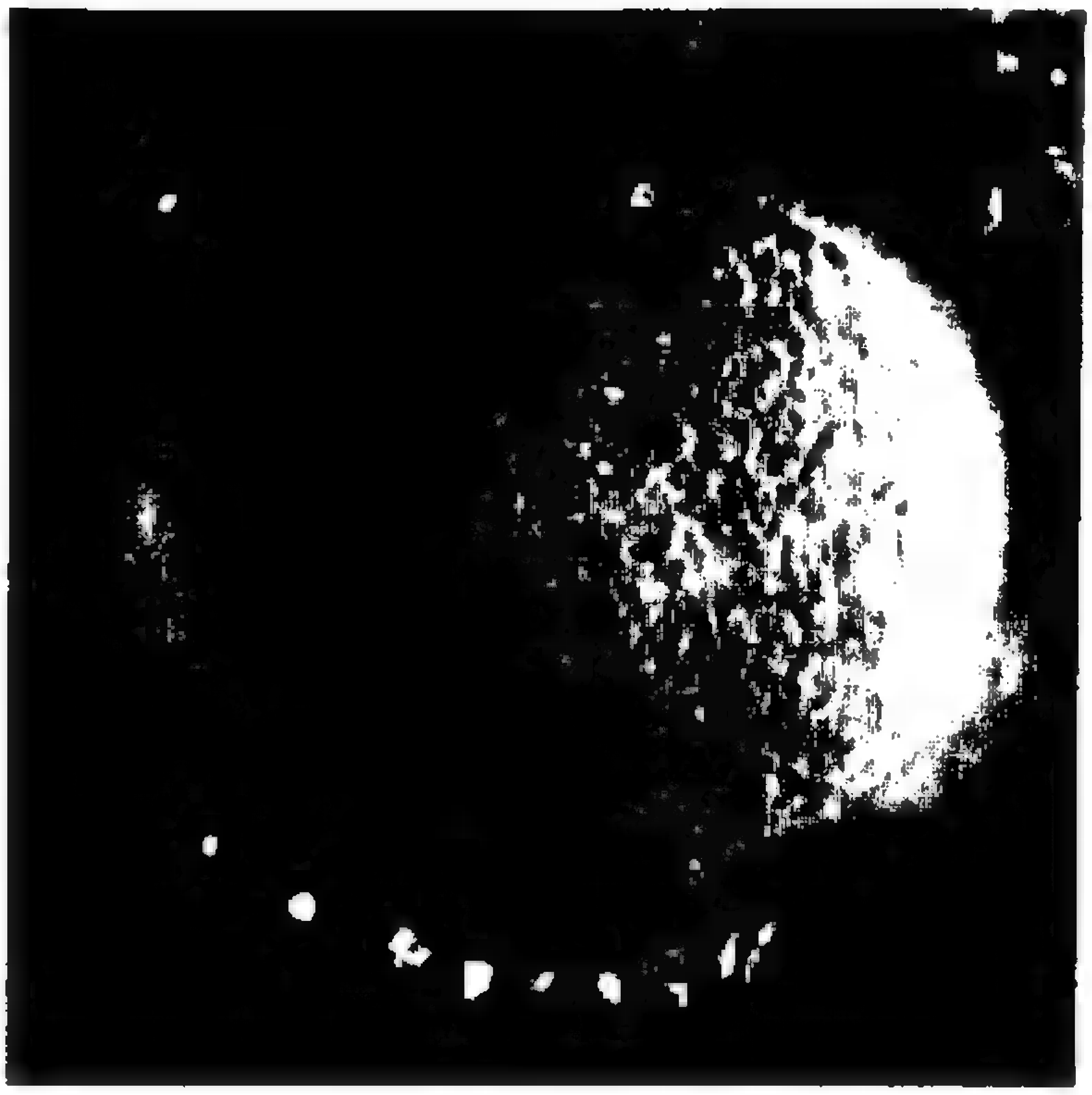
تتكون الأعضاء الداخلية للأنثى من المهبل والرحم والمبيضين وقناتي فالوب (شكل ٦).

(أ) المهبل(Vagina)

عبارة عن ممر أنبوبي يمتد من الشفرين الصغيرين حتى يتصل بعنق الرحم وطول جداره الأمامي حوالي ٨سم وطول جداره الخلفي حوالي ١٠ ســم. الغشـــاء المبطـــن بالمهـــبل به ثنيات واضحة تزول بتكرار الجماع الجنسي.

(ب) الرحم (Uterus)

الـــرحم عضـــو عضـــلي مجـــوف كمـــثري الشكل في ثلثيه العلويين واســـطواني فـــي ثلـــثه الأسفل ، يبلغ طوله حوالي ٧,٥سم وعرضه ٥سم وسمكه ٣سم للمرأة التي لم يسبق لها الحمل. هذا القوام العضلي المتماسك

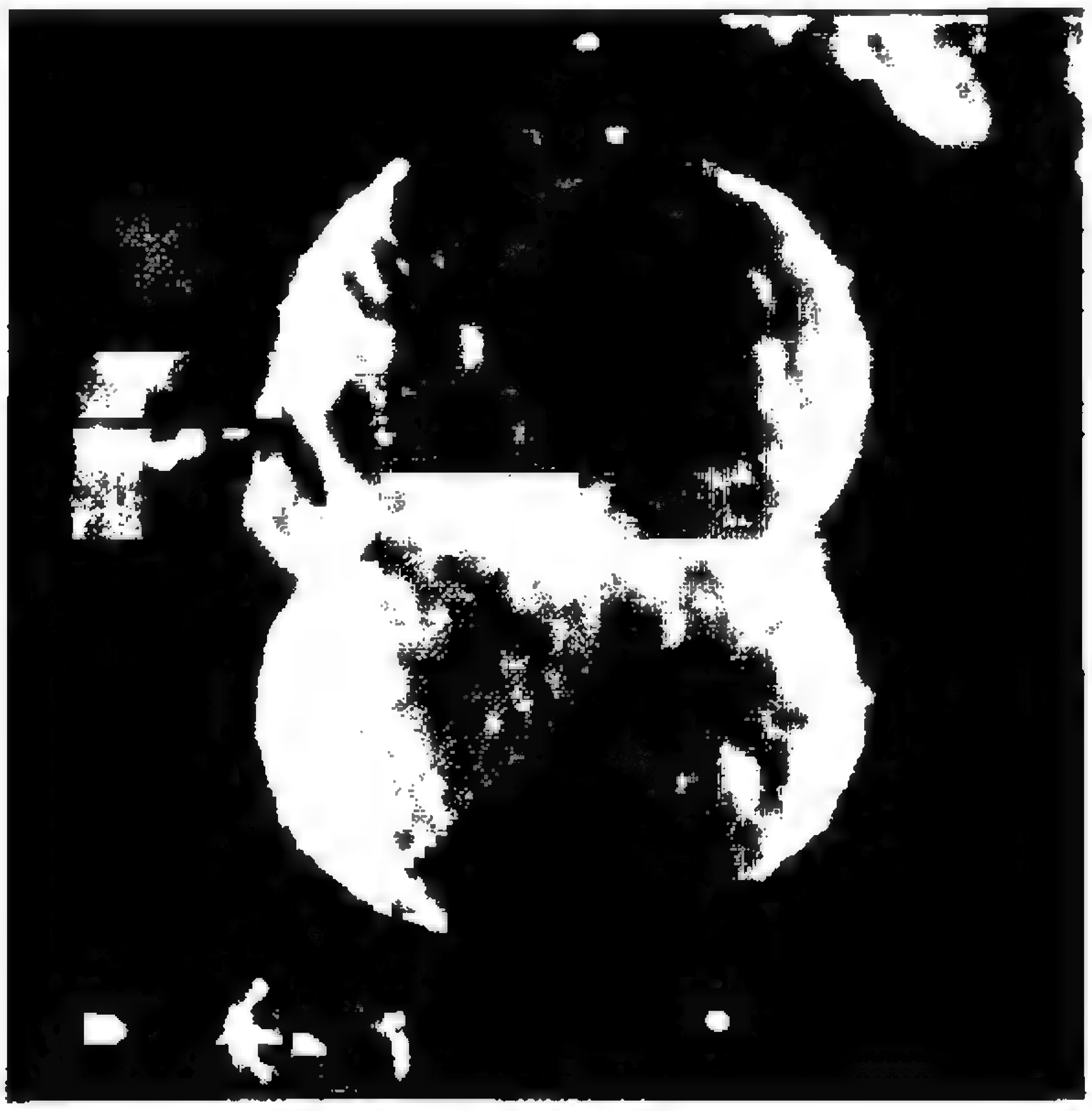


شكل (١)

حيوانات منوية عديدة تحيط بالبويضة

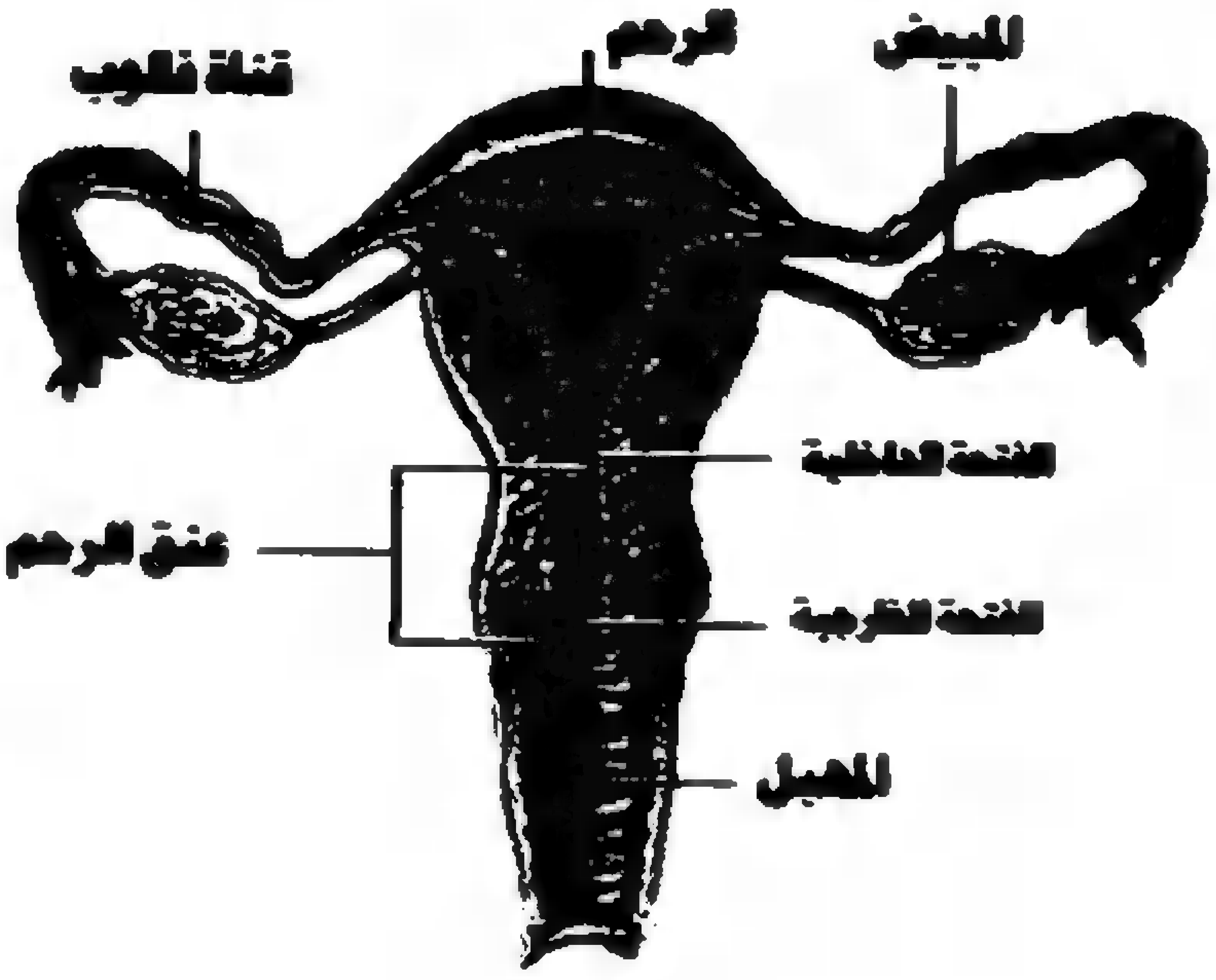
شكل (٢)

حيوان منوى واحد ينجح فى إختراق البويضة



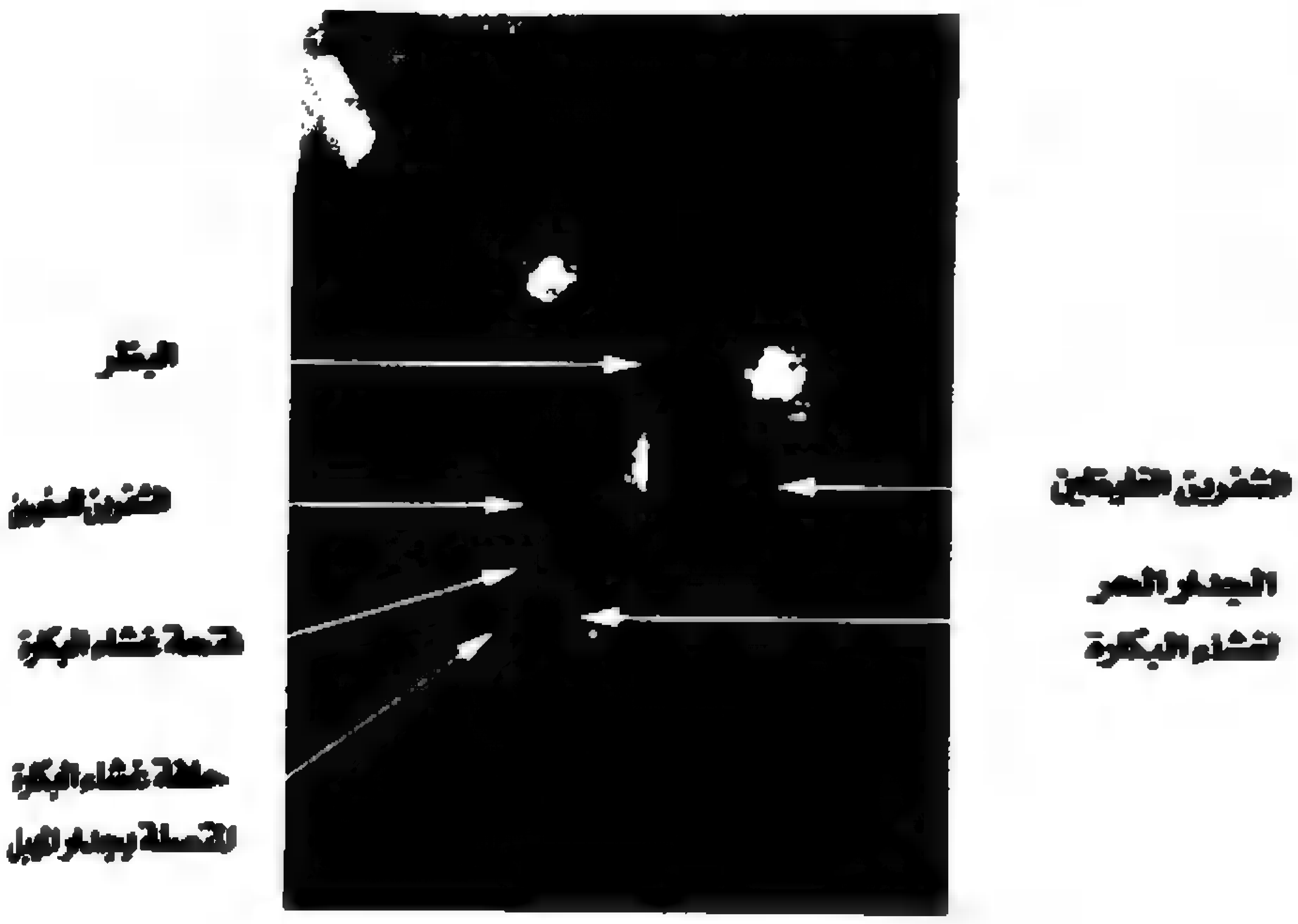
شكل (٣)

إنقسام البويضة الملقحة



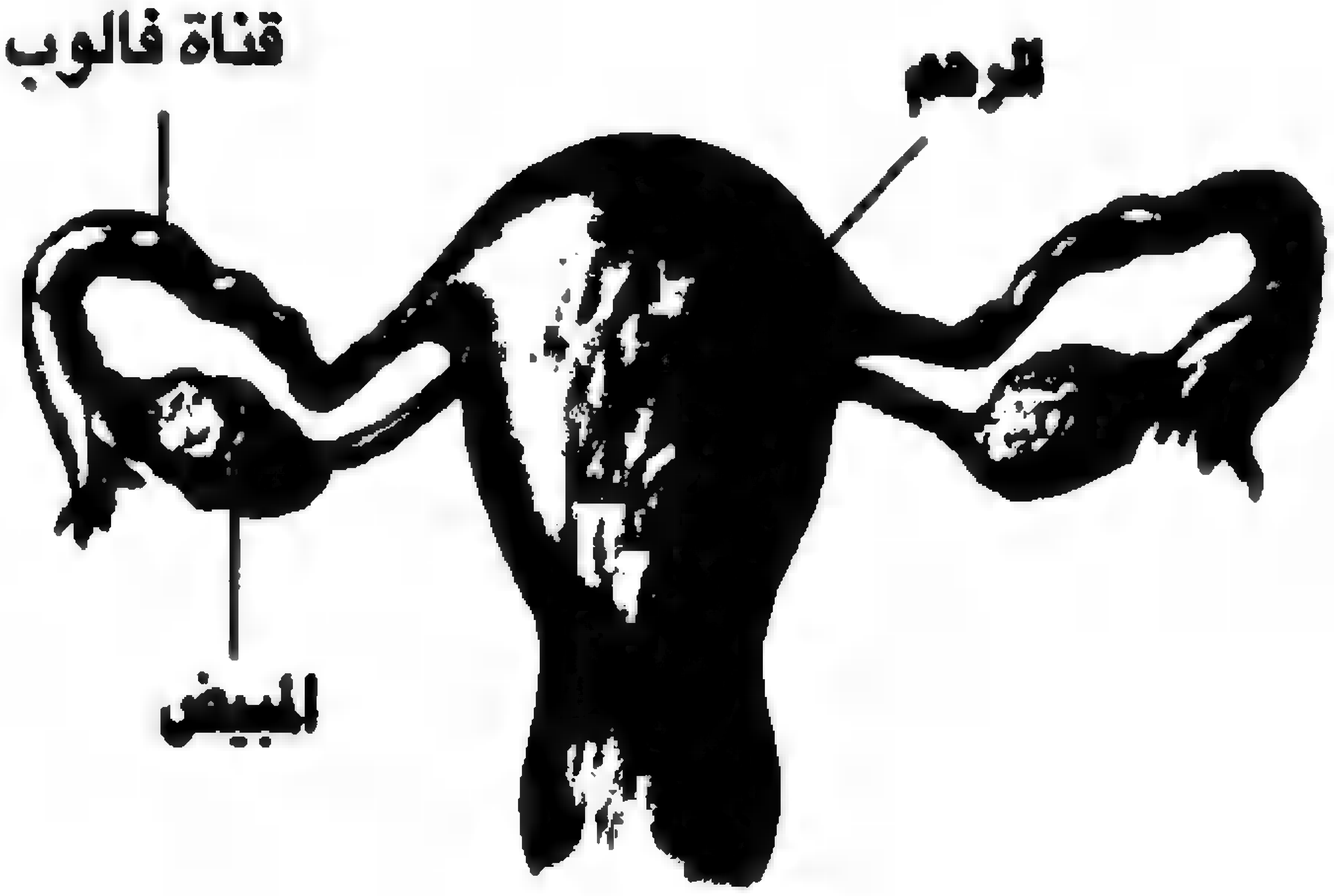
شكل (٤)

مقطع طولى يوضح الجهاز التناسلى للأنثى



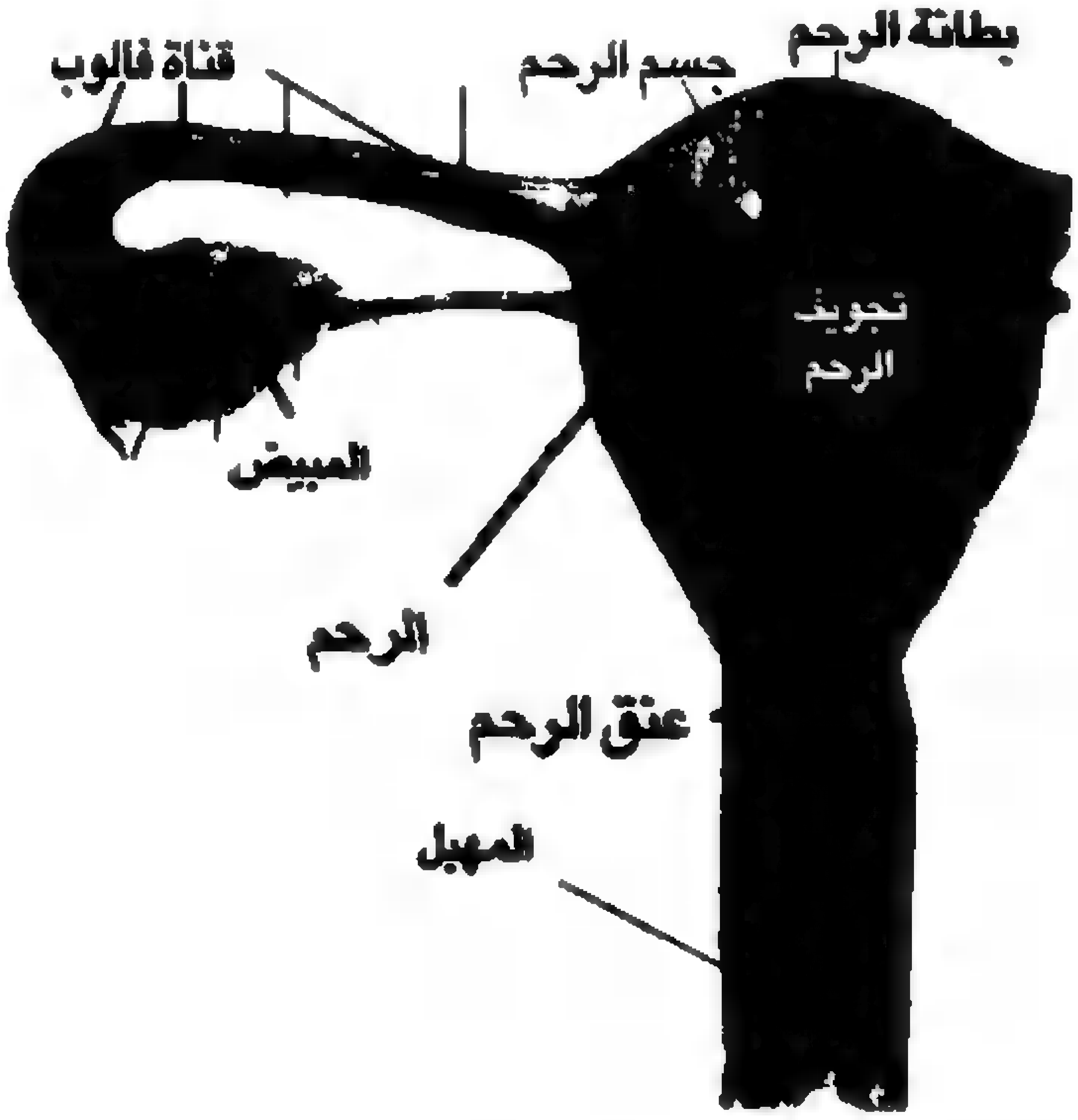
شكل (٥)

الأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى



شكل (٦)

الأعضاء التناسلية الداخلية للأنثى



شكل (٧)

مقطع طولى يظهر علاقة عنق الرحم بتجويف الرحم والمهبل

للـــرحم يجعله عند انقباضه يدفع بمحتواه نحو عنق الرحم ، سواء كان هذا المحتوي هو الحمل أو دم الحيض.

يتكون الرحم من جزئين هما عنق الرحم (الجزء السفلي) وجسم الرحم (الجــزء العلوي). عنق الرحم عبارة عن قناة (شكل ٧) تصل بين المهبل وتجويـف الرحم وله فتحتين: فتحة علوية تتصل بتجويف الرحم ، وفتحة سفلية تتصل بتجويف المهبل. طول الجزء المهبلي للعنق حوالي ٣ سم.

يـــتكون جدار الرحم من ثلاث طبقات: طبقة خارجية رقيقة مكونة من مـــادة بريتونية ، وطبقة وسطي سميكة عضلية في ثلاث طبقات ، وطبقة داخلـــية غشائية إسفنجية هشة تتغير في السمك حسب مراحل دورة الطمث لـــتأثرها بإفـــراز الهـــرمونات الأنثوية. إذا لم يحدث حمل تنفصل الطبقة السطحية من هذه البطانة وتسقط علي هيئة دم الحيض. أما الطبقة العميقة الداخلية فتتجدد زيادتها في السمك مع دخول دورة شهرية تالية.

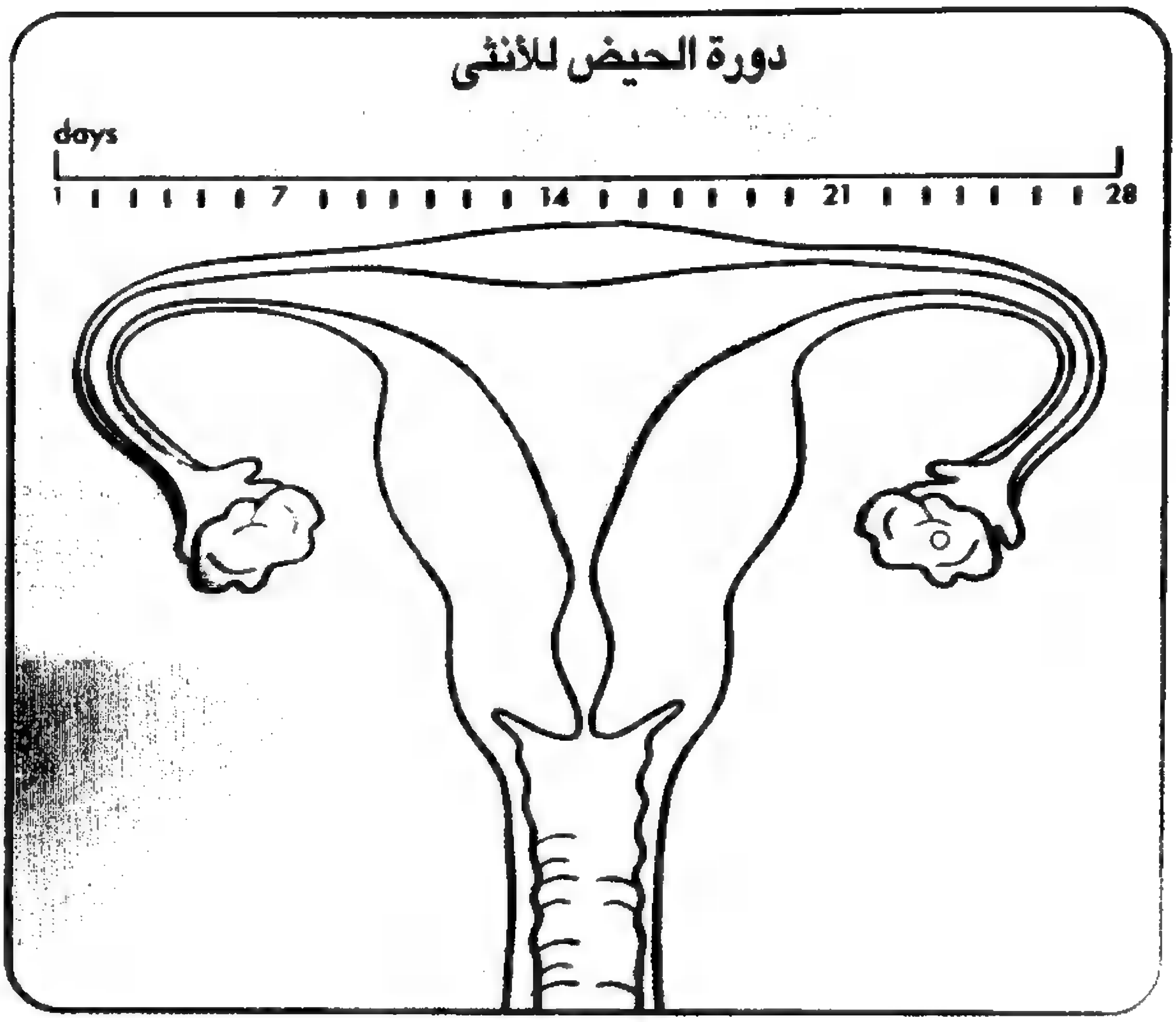
يحاط عنق الرحم والجزء العلوي من المهبل بنسيج خلوي ضام يربط الـــرحم بالمـــثانة والمهبل ، وكذلك يثبت الرحم في موضعه مجموعة من الأربطة تسمح له بالزيادة التدريجية أثناء الحمل ليتضاعف حجم الرحم إلي حوالـــي ثلاثة آلاف ضعف في نهاية الحمل. كذلك يرتبط الرحم بعضلات الحـــوض والعجان التي تزيد من درجة ثباته. يحمي الرحم عظام الحوض مـــن الخلـــف وتحـــيط به الأمعاء من كافة الاتجاهات. في معظم السيدات ينحنـــي الـــرحم للأمـــام ليستند علي المثانة ، ولكن في حوالي ١٥% من السيدات ينقلب الرحم للخلف.

(ج) قناتا فالوب (Fallopian tubes)

يخــرج مــن جانبي الرحم العلويين الوحشيين قناتين طول كلا منهما يتراوح ما بين ١٠ إلى ١٥ سم ، وقطرها الداخلي يتراوح ما بين ٦ إلى ٨ مــم. تــتجه واحدة لليمين والأخرى اليسار وتمثلا قناتي اتصال بين جسم الــرحم والمبيضين. تنتهي قناة فالوب بأهداب تماثل الأصابع تغطي الجزء الأكبر من المبيض. يبطن القناتين نسيج ذو أهداب ينقل الحيوانات المنوية مــن الــرحم لوحشــية القــناة ، وينقل بعد ذلك البويضة الملقحة بالاتجاه المعاكس. تقوم قناتا فالوب بوظائف رئيسية في الحمل فهي تلتقط البويضة فــور خــروجها من المبيض وتبقيها بالجزء الوحشي بها ، وتسهل حركة الحــيوان المــنوي فــي اتجاه البويضة ، وتهيأ المكان المناسب لإخصاب البويضة بالحيوان المنوي ، ثم تدفع البويضة الملقحة للرحم.

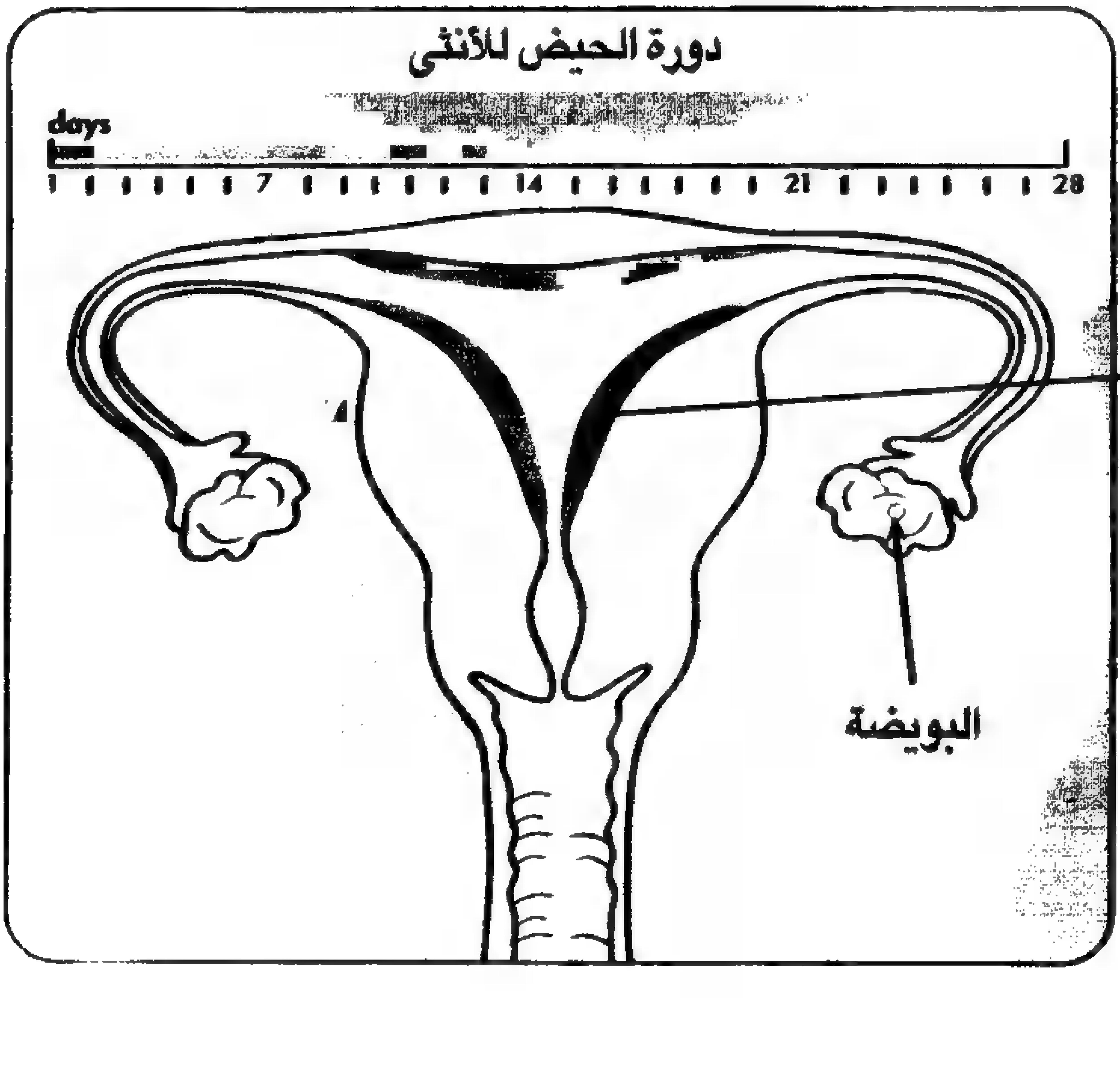
(د) المبيضان (Ovaries)

يشتمل الجهاز التناسلي للمرأة علي مبيضين (أيمن وأيسر) يقعان على جهتي قناة فالوب. يتكون كل منهما من القشرة الخارجية التي تحتوي على البويضات وجزء داخلي يسمي Medulla ، وبينهما توجد الأوعية الدموية والأعصــاب. أبعــاد المبيض حوالي ٣,٥×٢,٥×١ سم ، وسطحه محدب وعليه عدة نتوءات. يضم المبيض عدداً مختلفاً من الجُريبات الأولية تختلف مــن امــرأة لأخــرى وتختلف في نفس المرأة باختلاف المرحلة العمرية وتــتراوح من حوالي ٣٠٠ ألف إلي ٤٠٠ ألف جريب عند البلوغ. في كل دورة حيض شهرية تنتقي حوالي عشرة جُريبات أولية تقريبا ولكن واحدة أو أثنين منهم تصل لمرحلة النضوج وتصبح بويضة قابلة للتلقيح. بعد أن يُطلق الجُريب الناضج بويضته يتحول إلى الجسم الأصفر. أي إن المبيض



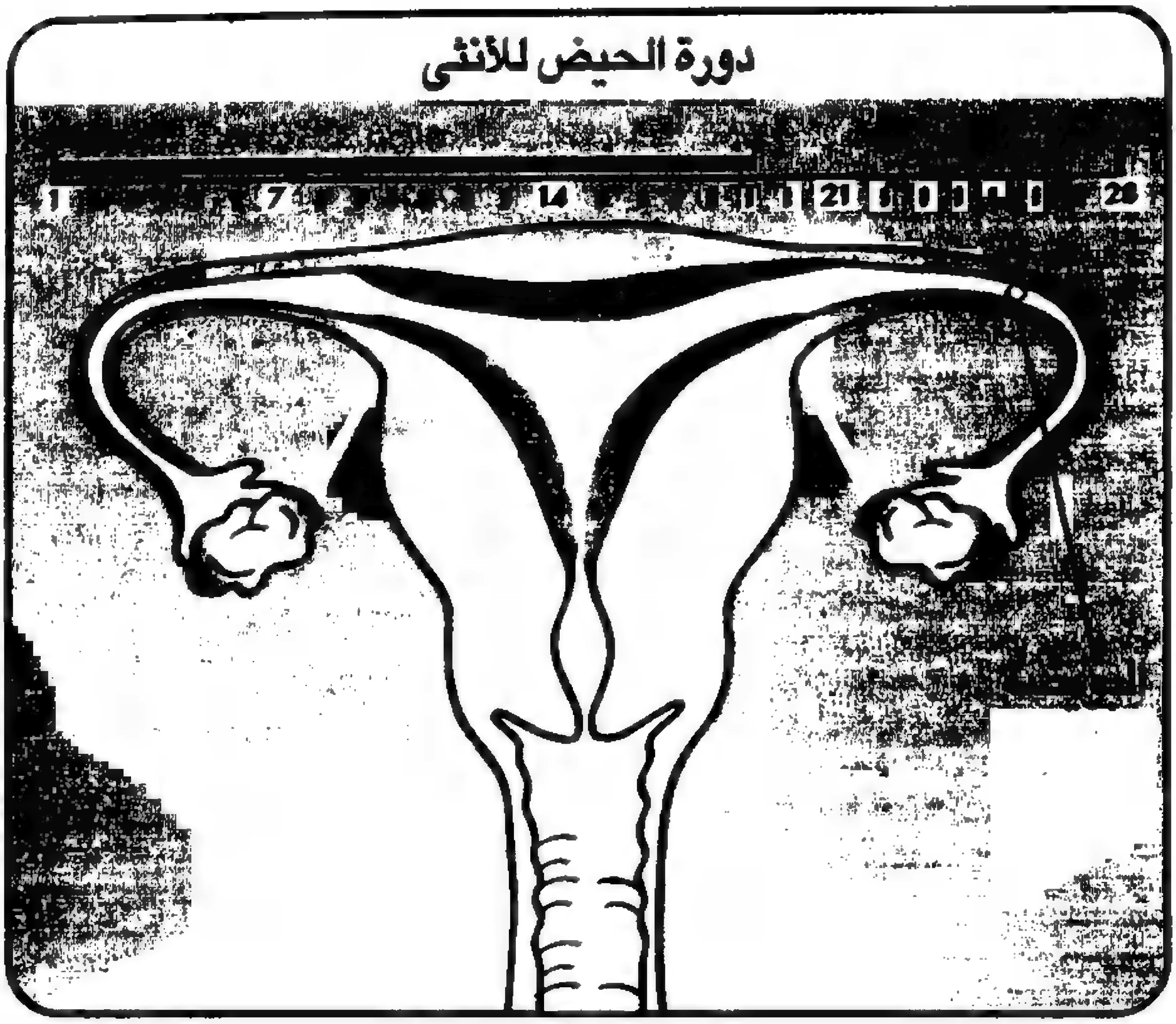
شكل (٨)

بداية تكوين بطانة الرحم بعد نزول دم الحيض وبداية ظهور البويضة فى المبيض



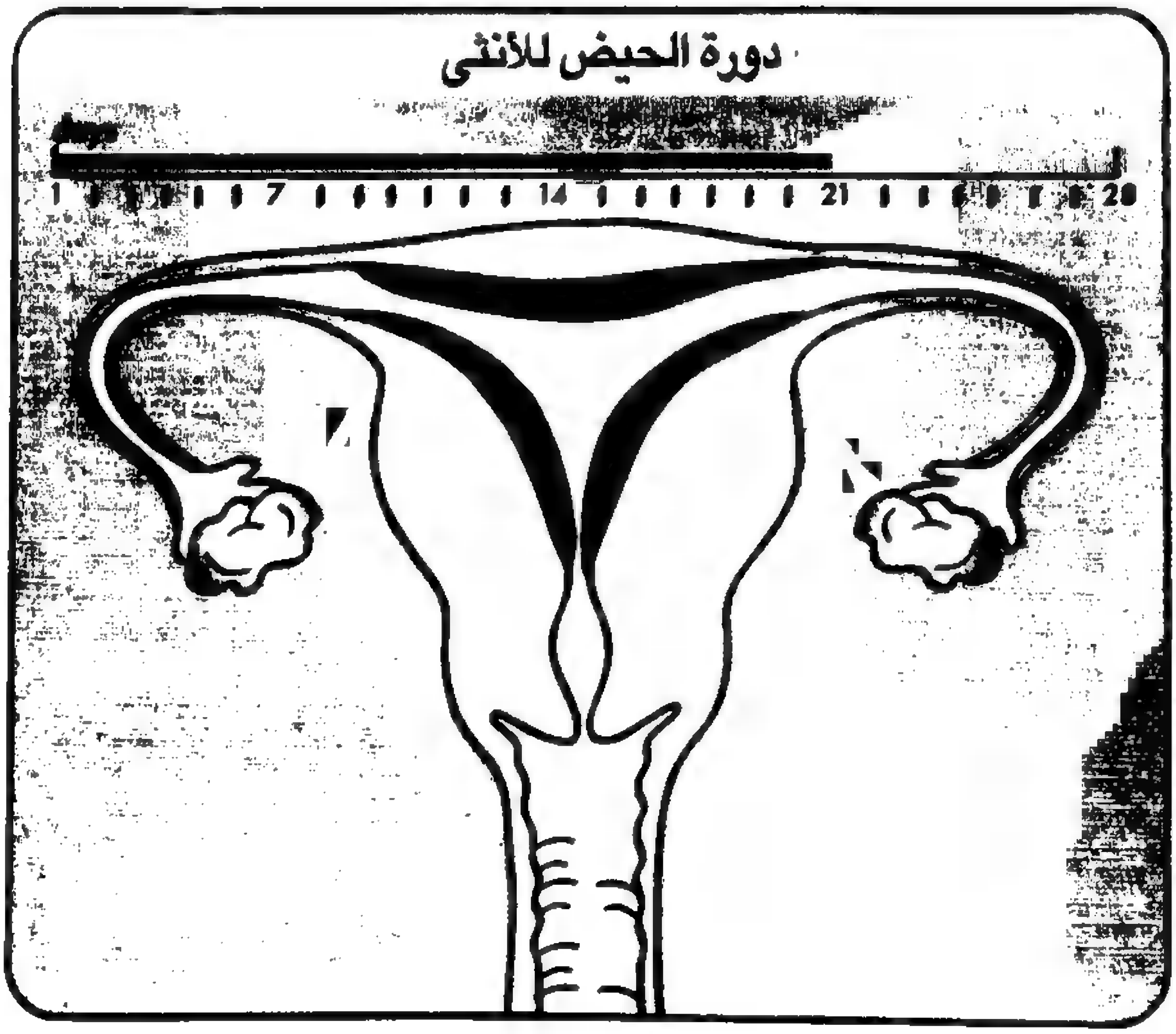
شكل (٩)

زيادة سمك بطانة الرحم ووجود البويضة داخل المبيض



شكل (١٠)

عملية التبويض وخروج البويضة إلى أنبوبة فالوب فى إنتظار الحيوان المنوى لتلقيحها



شكل (١١)

ضمور البويضة الغير ملقحة مع زيادة سمك بطانة الرحم

هــو العضــو المسئول عن إنتاج البويضات ، وإنتاج الهرمونات الأنثوية الضــرورية (اســتروجين وبروجيسترون) لإعطاء السيدة الشكل الأنثوي وتمكينها من القيام بدورها في العملية التناسلية.

<u>التغيرات الفسيولوجية لدورة الحيض الشهرية</u>

تحسب بداية دورة الحيض الشهرية من اليوم الأول لنزول دم الحيض. فــي بدايــة الدورة يكون تركيز هرمون استروجين منخفضاً كثيراً فيفرز هــرمون جونادوتروفيــن مــن الهيبوثالامس ليحفز بدوره إفراز هرموني LH & FSH. يقــوم هرمونــي LH & FSH بتحفــيز المبــيض لإنتاج البويضــات فتنــتج البويضــات (شكل ٨). البويضة الناتجة تفرز هرمون اســتروجين فــيرتفع تركــيزه في الدم تدريجياً ، مما يساعد على نضوج البويضــة أكــثر ، وكذلــك يساعد على نمو بطانة الرحم (شكل ٩). مع استمرار ارتفاع نسبة تركيز هرمون استروجين يحدث أيضا ارتفاع مفاجئ فــي نسبة تركيز هرمون LH في اليوم ١٢ من الدورة المنتظمة ، وهو ما يســاعد علــى النضوج النهائي للبويضة داخل الحويصلة الكبيرة. بعد ٣٦ ساعة من هذا الارتفاع المفاجئ لهرمون LH يحدث التبويض في اليوم ١٤ من الدورة (شكل ١٠). بعد خروج البويضة تنكمش الحويصلة التي كانت تحوي هذه البويضة لتكوين الجسم الأصفر(Corpus Luteum) في الجزء الخارجــي للمبــيض الذي يفرز هرمون بروجيسترون وكمية صغيرة من هــرمون استروجين. إفراز هرموني استروجين وبروجيسترون معاً يثبط إفراز هرموني LH & FSH من الغدة النخامية بعد التبويض. إذا تم تلقيح البويضــة يســتمر الجسم الأصفر في النمو في الأشهر الثلاثة الأولي من الحمــل لإفراز هرموني استروجين وبروجيسترون لتحضير بطانة الرحم

لاستقبال البويضة الملقحة وغرس الجنين بجدار الرحم. بعد الشهر الثالث للحمل يختفي الجسم الأصفر وتبدأ المشيمة بإفراز هرموني استروجين وبروجيسترون بدلا من الجسم الأصفر. أما إذا لم يحدث الحمل تضمر البويضة (شكل ١١) ثم يضمر الجسم الأصفر (شكل ١٢) بعد ١٠ــ١٢ يوم من التبويض (شكل ١٣) وبالتالي تقل نسبة تركيز هرموني استروجين وبروجيسترون ، وتبدأ بطانة الرحم في الانفصال وينزل دم الحيض الشهري (شكل ١٤). إن هبوط نسبة هرموني استروجين وبروجيسترون يؤدي إلى ارتفاع نسبة هرمون جونادوتروفين وتبدأ دورة شهرية جديدة.

<u>التعريف الطبي للحمل</u>

ينتج المبيض البويضات بالمرأة بعد سن البلوغ (حوالي ١٢ــ ١٤ سنة) ويستمر في إنتاج البويضات حتى انقطاع الطمث (حوالي ٤٥ــ٥٠ سنة). ينتج مبيض المرأة في كل دورة حيضية بويضة (الدورة الحيضية في معظم السيدات حوالي ٢٨ يوم). هذه البويضة تعيش حوالي ٤٨ ساعة فإذا وصل إليها حيوان منوي من ماء الرجل نتيجة الجماع الجنسي يحدث الحمل. يحدث الحمل بتلقيح بويضة المرأة بحيوان منوي ذكري في الجزء الخارجي من قناة فالوب (شكل ١٥) ثم تتحرك البويضة الملقحة بفعل حركة قناة فالوب وتستقر هذه البويضة الملقحة في الرحم. لتوضيح ما سبق سنحاول إعادة صياغة هذه المعلومات علي هيئة سؤال وجواب:ــ

س: هل يمكن أن تحمل فتاة قبل بلوغها أو تحمل امرأة بعد سن اليأس ؟

ج: لا يمكن حدوث الحمل قبل سن البلوغ أو بعد سن اليأس نظرا لعدم وجود بويضة يمكن تلقيحها عند هذه الفتاة أو المرأة. عند ولادة طفلة أنثي يحتوي المبيضان بجسدها علي حوالي ٢ مليون بويضة. تبقي البويضات

كامـــنة لحين سن البلوغ وتضمر أغلبها ويتناقص عددها إلي حوالي ٤٠٠ ألف بويضة عند البلوغ. تستمر عملية ضمور البويضات طوال حياة المرأة أثـــناء الحمل وأثناء الدورة الشهرية. في كل دورة شهرية تنمو حوالي ٢٠ بويضة ولكن بويضة واحدة فقط منهم تصل إلي مرحلة النضوج وتتلاشي باقي البويضات. تضمر البويضات لعوامل كثيرة منها الجينات الوراثية أو الظـــروف البيئية (مثل الإشعاع ، التدخين ، وبعض الأدوية). لهذا يختلف سن اليأس من امرأة لأخرى حيث تبلغ المرأة سن اليأس عند ضمور جميع البويضات.

س: هل يمكن أن يحدث الحمل عند جماع المرأة في أي وقت من الدورة الحيضية ؟

ج: يحـــدث الحمـــل فقـــط في فترة وجود البويضة ، وعادة ينتج المبيض بويضـــة فـــي منتصف الدورة الحيضية. إذا تمت المعاشرة الجنسية يقذف الســـائل المنوي داخل قناة المهبل وتنطلق ملايين الحيوانات المنوية داخل عنق الرحم ثم إلي تجويف الرحم وتصل أخيرا إلي قناة فالوب حيث يلتقي حيوان منوي واحد بالبويضة ويخصبها.

س: ما هو الوقت الذي يستغرقه الحيوان المنوي للصعود إلي قناة فالوب للبحث عن البويضة ؟

ج: عـــند القذف يكون السائل المنوي لزجاً ثم يتحول إلى سائل في المهبل في خلال ٢٠-٣٠ دقيقة. بعد ذلك يخترق الحيوان المنوي المادة المخاطية فـــي عنق الرحم في خلال دقيقتين. يتحرك الحيوان المنوي بواسطة الذيل للأمـــام بسرعة ليصل بعد حوالي ساعة من الجماع إلى مكان التلقيح بقناة فالوب عابرا عدة سنتيمترات من القنوات ومتجاوزا عدة حواجز.

س: كيف يمكن حساب الدورة الحيضية للمرأة ؟

ج: تحسب الدورة الحيضية للمرأة من اليوم الأول لنزول دم الحيض (الدورة الشهرية) ، وليس بعد اختفاء دم الحيض (كما يعتقد البعض) ، وبالتالي يكون اليوم الرابع عشر هو اليوم المتوقع لظهور البويضة.

س: لماذا ينزل دم الحيض ؟

ج: إذا لم تلقح البويضة بحيوان منوي فإن الغشاء المبطن للرحم يسقط ومعه البويضة من الرحم ويخرج من الفرج علي هيئة دم الحيض (الطمث).

س: هل يشترط لحدوث الحمل أن يتم الجماع الجنسي بعد خروج البويضة مباشرة ؟

ج: لا يشترط ذلك حيث تشير الدراسات إلي أن الحيوانات المنوية الناتجة من جماع حدث قبل خروج البويضة بثلاثة أو أربعة أيام قد تستطيع إحداث الحمل بالبويضة عند إنتاجها من المبيض إذا لم تكن المرأة قامت بتشطيف المنطقة التناسلية والقضاء علي الحيوانات المنوية.

س: هل يمكن حدوث الحمل إذا حدث الجماع أثناء نزول دم من الفرج ؟

ج: يمكن حدوث الحمل إذا حدث الجماع أثناء نزول دم من فرج الفتاة لسبب من السببين التاليين:ـ

(١) ليس كل الدم النازل من فرج الفتاة هو دم حيض. أحيانا تنزل كمية قليلة من الدماء من المهبل وقت التبويض. أثناء التبويض تنطلق البويضة من أحد المبيضين خلال قناة فالوب لتستقر في الرحم وقد يصاحب ذلك نزول بعض الدماء. تكون فرصة حدوث الحمل في تلك الحالة في أعلي مستوياتها نظرا لوجود البويضة القابلة للتلقيح من الحيوان المنوي.

(٢) التـــبويض عـــادة يحدث في منتصف دورة الحيض ، لكن في حالات قلـــيلة قد يحدث التبويض قبل توقف دم الحيض أو يحدث في خلال بضعة أيـــام مـــن توقف نزول دم الحيض (أي بعد طهارة الفتاة من دم الحيض). الحـــيوان المنوي قادر علي تلقيح البويضة في خلال ثلاثة أيام من القذف (أي من الجماع) ، ولذلك إذا حدث الجماع أثناء نزول دم الحيض في هذه الحالات الاستثنائية القليلة قد يحدث الحمل.

س: كيف يحدث الحمل خارج الرحم ؟

ج: أحـــيانا لا تغادر البويضة الملقحة قناة فالوب إلي تجويف الرحم حيث تلتصق بجدار قناة فالوب وتنمو وتكبر إلي أقصي درجة تسمح به تمدد قناة فـــالوب ، ثم تنفجر قناة فالوب وتخرج البويضة الملقحة إلي تجويف البطن محدثـــة نزيف وآلام حادة بالبطن تتطلب التداخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة تلك المرأة الحامل.

س: كيف يحدث حمل التوآم ؟

ج: التوآم نوعان وهما:ــ

(١) التوآم المتماثلة Identical twins

ينـــتج هـــذا التوأم من بويضة واحدة تم تلقيحها بحيوان منوي واحد ، ولكـــن تنقســـم البويضة الملقحة مبكرا إلي قسمين أو أكثر بحيث ينمو كل جـــزء مســـتقل كأنه بويضة مستقلة. في هذه الحالة يكون التوأم له مشيمة واحـــدة وحبليـــن سريين منفصلين (شكل ١٦). هذا التوأم يكون من نفس النوع (ذكور أو إناث) ومتشابهين تشابه كبير من حيث الملامح.

(٢) التوآم الغير متماثلة Non-identical twins

فـــي كـــل دورة حـــيض ينتج مبيض واحد بويضة واحدة يتم تلقيحها فـــيحدث الحمل. لكن أحيانا تنتج بويضة من كل مبيض من المبيضين في وقت واحد. في تلك الحالة قد يحدث تلقيح للبويضتين من حيوانين منويين منفصـــلين ، سواء كان ذلك من جماع جنسي واحد أو من أكثر من جماع جنســـي واحد. في هذه الحالة يكون لكل جنين مشيمة مستقلة وحبل سري منفصل. هذا التوأم قد يكون من نفس الجنس أو لا يكون من نفس الجنس ، وقد يتشابهان أو يختلفان من حيث الملامح.

الخطـــورة القانونـــية لهـــذا النوع من التوآم الغير متطابقة هو إمكانية حدوثـــه من رجلين مختلفين جامعا هذه المرأة جماع متعاقب (أي جماعين جنسيين بينهما فارق زمني صغير فيتم تلقيح بويضة من حيوان منوي لأحد الرجلين ، وتلقيح البويضة الأخرى بحيوان منوي للرجل الآخر).

س: هل يمكن أن يخلق المولود من ماء منوي لرجلين ؟

ج: لا يمكن أن يخلق المولود من ماء منوي لرجلين لأن البويضة الواحدة لا يلقحهـــا إلا حـــيوان مـــنوي واحد ، حيث يمنع الجدار الشفاف المحيط بالبويضـــة دخـــول أي حيوانات منوية أخرى بعد اختراق البويضة بأول حيوان منوي.

مدة الحمل

مـــدة الحمـــل يقصـــد بها المدة التي تمضي بين تلقيح الحيوان المنوي للبويضة حتى وضع الجنين.

اتفق معظم الفقهاء علي أن أقل مدة للحمل هي ستة أشهر وذلك استنادا لمـــا جـــاء بالقرآن الكريم حيث قال الله تعالي في الآية الخامسة عشر من

سورة الأحقاف (وحمله وفصاله ثلاثون شهرا) ، وكذلك قول الله تعالي في الآيـــة ٢٣٣ من سورة البقرة (والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمـــن أراد أن يـــتم الرضاعة). أي إن الآيتين ذكرتا أن الحمل والفطام في ثلاثيـــن شهر بينما الرضاعة في أربعة وعشرين شهر فيكون الفرق بينهما هو ستة أشهر وهي أقل مدة حمل.

مـــن الناحـــية الطبية ثبت الآن إمكانية أن يحيا المولود عن ستة أشهر رحمية بعد توفير الحضانات اللازمة في الفترة الحرجة عقب الولادة.

لكـــن العلماء والفقهاء اختلفوا كثيرا حول أطول مدة للحمل وكان سبب الخـــلاف هو إنجاب بعض السيدات كل أربع سنوات أو كل سنتين أو كل ســـنة أو كـــل تسعة شهور فاعتقدوا (حسب العلم الذي كان متاح لديهم في ذلك الوقت) أن السيدات ظلت تحمل الجنين في بطنها لمدة أربع سنوات أو سنتين أو سنة أو تسعة شهور ، ولذلك اختلفوا في تحديد أطول مدة للحمل فمنهم من ذهب إلي إنها أربع سنوات ومنهم من رأي أنها تصل إلي سنتين ومنهم من رأي أنها سنة واحدة ومنهم من ذكر إنها تسعة أشهر.

مـــن الناحـــية العملية فإن مدة الحمل في المتوسط تكون حوالي عشر دورات حيضية (الدورة الحيضية حوالي ٢٨ يوم) أي حوالي ٢٨٠ يوم أو عشـــرة أشـــهر قمرية. أي بحساب ٢٨٠ يوم من موعد آخر طمث حدث للمـــرأة فيكون هو الموعد التقريبي للولادة. ذهب القانون المصري ومعظم قوانين الأحوال الشخصية في الدول العربية إلي أن أقل مدة حمل هي ستة أشهر وأن أطول مدة حمل هي ٣٦٥ يوم (عام كامل).

الطب الشرعي والحمل

تعرض المرأة علي الطبيب الشرعي لبيان ما إذا كانت حامل من عدمه ، وكذلك لتحديد مدة الحمل في الأحوال التالية:ــ

(١) الاغتصاب

مــن المضاعفات المحتمل حدوثها للاعتداء الجنسي هو احتمال حدوث حمل للمغتصبة. إن احتمال حدوث الحمل من اعتداء جنسي عشوائي وحيد مــن جاني لا يستعمل واقي ذكري يقدر بحوالي ٢ ــ ٤%. ترتفع النسبة إلــي حوالي ١٠% إذا حدث الاغتصاب في فترة التبويض (من اليوم ١١ حتى اليوم ١٨ في المرأة التي تكون دورة حيضها ٢٨ يوم). وترتفع أيضا نسبة حدوث الحمل لتصل إلي ٣٠% إذا حدث الاعتداء يوم التبويض.

(٢) الميراث

قد تدعي الأرملة (المرأة التي مات زوجها) الحمل وذلك بهدف حصول مولودها علي جزء من الميراث.

(٣) الطلاق

قــد تدعــي المــرأة المطلقة أنها حامل من زوجها الذي طلقها وذلك للحصول علي نفقة للطفل.

(٤) اتهام المرأة بالزنا

قــد يغيــب الرجل عن زوجته فترة طويلة لسفره بالخارج ويعود ليجد زوجته حملت أو أنجبت طفل فيتهمها بالزنا.

(٥) الإعدام

لا يــنفذ الإعدام في المرأة الحامل ، ولذلك قد تدعي المرأة أنها حامل لتأجــيل تنفيذ حكم الإعدام. إذا ثبت أن هذه المرأة حامل فإن القانون يحتم

تأجيل تنفيذ حكم الإعدام لحين حدوث الولادة وإرضاع الطفل لمدة عامين ، ثم يتم بعد ذلك تنفيذ حكم الإعدام.

(٦) حالات ارتباط المراهقين جنسيا

قد تحمل الفتاة من شاب يقيم معها علاقة جنسية بمحض إرادتها فيما يطلقون عليه الزواج العرفي أو ما شابهه ، ويرفض هذا الشاب الاعتراف بالحمل فتعرض الفتاة علي الطب الشرعي لإثبات الحمل ومدته.

تشخيص الحمل

البويضة الملقحة تغرس نفسها في الرحم مكونة كائن صغير جديد داخل الرحم فيحدث بالرحم والمرأة أعراض وعلامات للحمل.

أعراض الحمل

(١) غثيان الصباح

تشعر الحامل بميل للغثيان وللقئ غالبا في الصباح ، ولكنه قد يحدث في أي وقت من اليوم. يعتقد بأن سبب ذلك هو ارتفاع هرمون الحمل Human chorionic gonadotrophin في الدم ، والشد السريع بعضلات الرحم ، وزيادة حموضة المعدة ، وزيادة حاسة الشم.

يبدأ الغثيان في الظهور في الفترة من الأسبوع الثاني للأسبوع الثامن بعد حدوث الحمل. الغثيان لا يؤكد حدوث الحمل لأنه يحدث أيضا في أحوال أخري عديدة مثل:-

* التسمم الغذائي.
* الالتهابات.
* أمراض المرارة.
* أسباب أخري عديدة.

(٢) الرغبة الملحة للأكل

تحــدث نتــيجة التغير الهرموني بجسد الحامل ، وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولي من الحمل. الرغبة الملحة للأكل لا تؤكد حدوث الحمل لأنها تحدث أيضا في أحوال أخري عديدة مثل:ــ

* نقص التغذية الجيدة.
* الإجهاد والتوتر والقلق.
* بداية نزول دم الدورة الحيضية.

(٣) التبول المتكرر

يحــدث نتيجة زيادة حجم سوائل الجسم وضغط الرحم المتضخم علي المــثانة. يــبدأ التبول المتكرر في الظهور في الفترة من الأسبوع السادس للأسبوع الثامن بعد حدوث الحمل. هذا العرض لا يؤكد حدوث الحمل لأنه يحدث أيضا في أحوال أخري عديدة مثل:ــ

* التهابات الجهاز البولي.
* تعاطي العقاقير المدرة للبول.
* مرض ارتفاع نسبة السكر في الدم.
* تعاطي سوائل كثيرة.

(٤) التعب والوهن

يحــدث التعــب والوهــن نتيجة ارتفاع نسبة هرمون الحمل Human chorionic gonadotrophin في الدم وزيادة استخدام الجسم للطاقة بسبب نمو الجنين. عادة يبدأ الوهن في الشهور الثلاثة الأولي من الحمل. الوهن لا يؤكد حدوث الحمل لأنه يحدث أيضا في أحوال أخري عديدة مثل:ــ

* الإجهاد والقلق والاكتئاب.

* سوء التغذية.
* الأنفلونزا ونزلات البرد.
* عدم مزاولة الأنشطة الرياضية.
* قلة عدد ساعات النوم.

علامات الحمل

يقصـد بعلامـات الحمل المظاهر التي تحدث بجسد المرأة بعد حدوث الحمل. تقسم علامات الحمل إلي علامات ترجيحية وعلامات مؤكدة.

أولا:ــ العلامات الترجيحية للحمل

هـذه العلامـات تعطي مؤشر لاحتمال حدوث الحمل ولكنها لا تؤكد حدوثـه لكونهـا تحـدث في أحوال أخري للمرأة نتيجة بعض الأمراض العضوية أو النفسية.

(١) انقطاع الطمث Amenorrhea

تحـيض المرأة مرة كل حوالي ٢٨ يوم منذ البلوغ وحتى سن اليأس. يـنقطع الطمـث بعد حدوث الحمل وحتى الولادة. انقطاع الطمث لا يؤكد حدوث الحمل لأنه قد يحدث أيضا في بعض الحالات التالية:ــ

* الزيادة المفرطة أو الفقد السريع لوزن الجسم.
* اضطراب هرمونات الجسم.
* التوتر والضغوط والإجهاد الشديد.
* الرضاعة.
* التوقف عن تعاطي أقراص أو حقن منع الحمل.
* فقر الدم (الأنيميا).

أحيانا في حالات قليلة جدا قد تكون المرأة حامل ولا ينقطع الطمث في الأشهر الأولي من الحمل وهو ما يسمي الحمل الغزلاني.

(٢) امتلاء الثديان والتوجع عند لمسهما Tender, swollen breasts

تحـــدث هـــذه التغـــيرات نتـــيجة زيادة كمية هرمونات الاستروجين (Estrogen) والبروجيسترون (Progestrone). تتضح هذه التغيرات علي هيئة كبر حجم الثديين وامتلاء أوعيتهما الدموية ، والتوجع عند لمس الثدي ، ونادرا ما تكون مصحوبة بإفرازات من حلمة الثدي. تبدأ هذه الأعراض في الظهور بعد أيام قليلة من حدوث الحمل. هذه العلامات لا تؤكد حدوث الحمل لأنها قد تحدث أيضا في بعض السيدات نتيجة:ــ

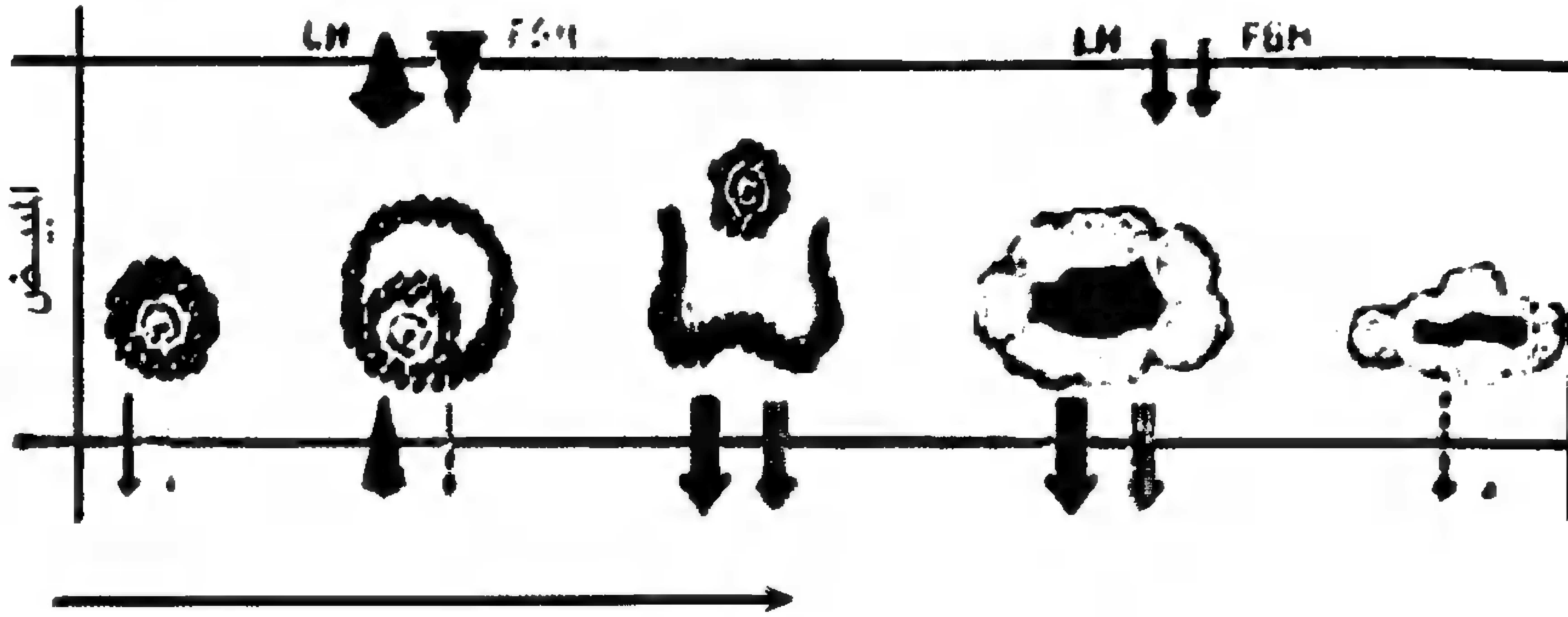
* تعاطي أقراص منع الحمل.
* بداية حدوث دورة الحيض.
* بعض الحالات المرضية بالثدي مثل وجود أكياس ليفية.

(٣) تغيرات بحلمة الثدي

تكـــبر حلمـــة الـــثدي في الحجم وتتحول للون الداكن وتصبح نتوءات مونـــتجمري أكـــثر وضـــوحا وذلـــك نظرا لأن الثديين تتهيأ لإنتاج لبن الرضاعة. تحدث هذه العلامات تدريجيا في الأسابيع الأولي من الحمل.

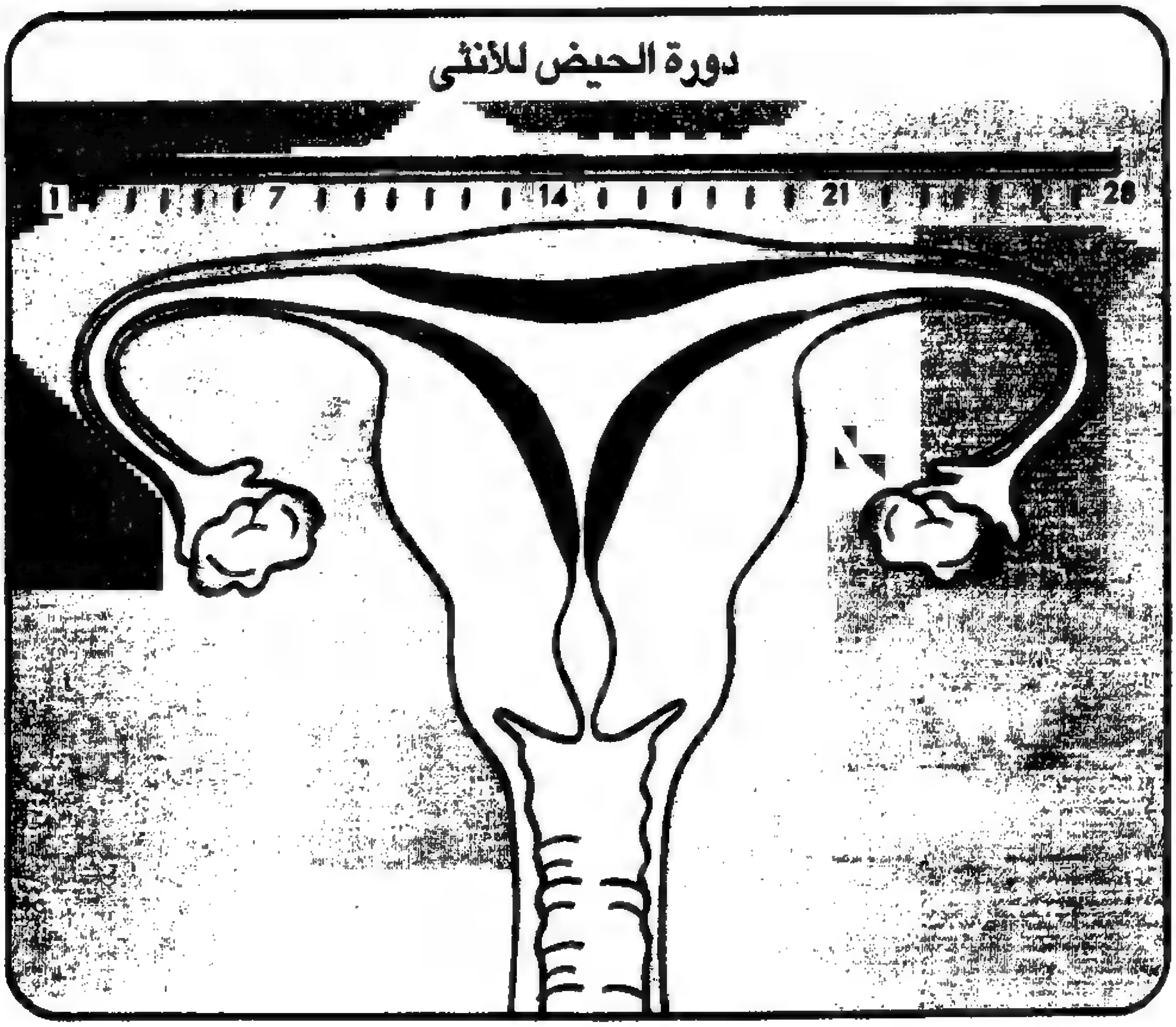
عـــند عصر الثديين قد يخرج منهما اللبأ (شكل ١٧) وهو سائل أصفر اللـــون وغالبا يحدث ذلك في نهاية الشهر الثالث من الحمل. هذه العلامات لا تؤكد حدوث الحمل لأنها قد تحدث أيضا في بعض السيدات نتيجة:ــ

* اضطرابات الهرمونات.
* تغيرات سن البلوغ.



شكل (١٢)

التغيرات الحادثة بالبويضة والجسم الأصفر من بداية دورة الحيض حتى نهايتها



شكل (١٣)

زيادة سمك بطانة الرحم وخلوه من الحمل

أحيانا في حالات قليلة جدا قد تكون المرأة حامل ولا ينقطع الطمث في الأشهر الأولي من الحمل وهو ما يسمي الحمل الغزلاني.

(٢) امتلاء الثديان والتوجع عند لمسهما Tender, swollen breasts

تحـــدث هــذه التغــيرات نتــيجة زيادة كمية هرمونات الاستروجين (Estrogen) والبروجيسترون (Progestrone). تتضح هذه التغيرات علي هيئة كبر حجم الثديين وامتلاء أوعيتهما الدموية ، والتوجع عند لمس الثدي ، ونادرا ما تكون مصحوبة بإفرازات من حلمة الثدي. تبدأ هذه الأعراض في الظهور بعد أيام قليلة من حدوث الحمل. هذه العلامات لا تؤكد حدوث الحمل لأنها قد تحدث أيضا في بعض السيدات نتيجة:ـــ

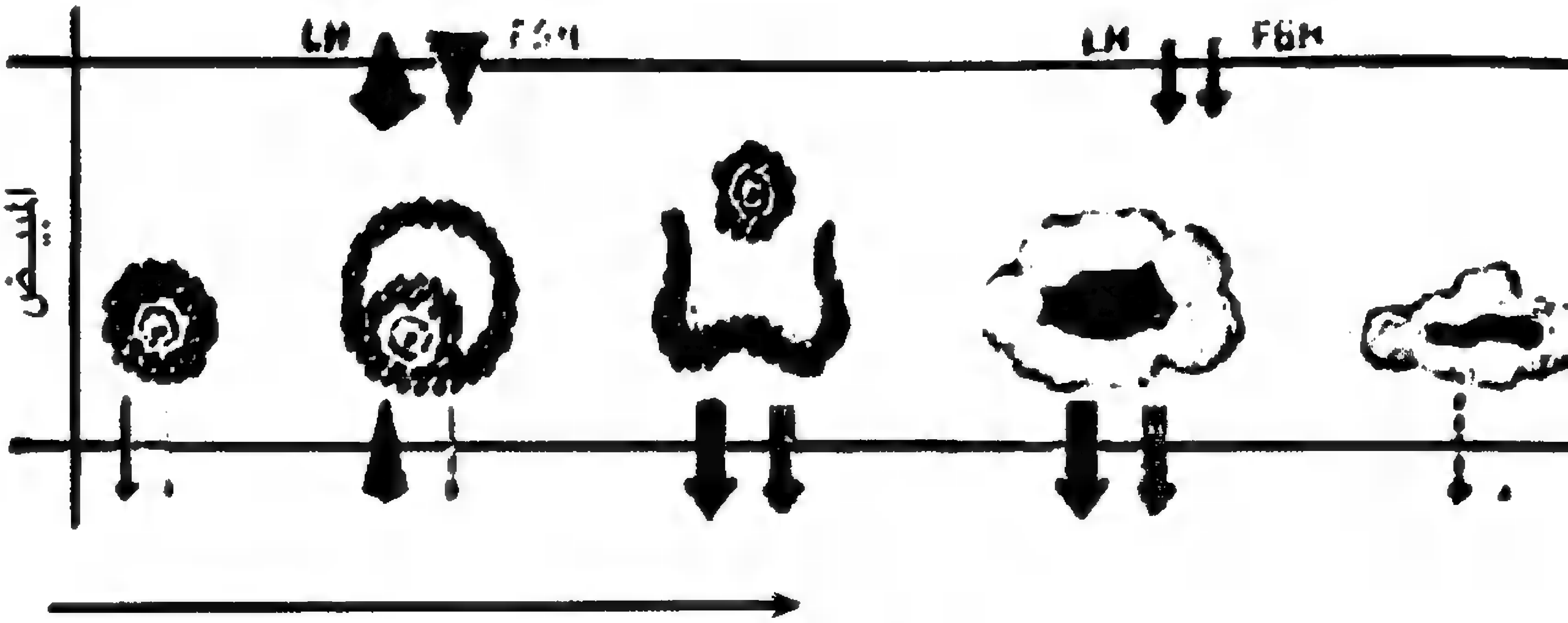
* تعاطي أقراص منع الحمل.
* بداية حدوث دورة الحيض.
* بعض الحالات المرضية بالثدي مثل وجود أكياس ليفية.

(٣) تغيرات بحلمة الثدي

تكــبر حلمـــة الـــثدي في الحجم وتتحول للون الداكن وتصبح نتوءات مونـــتجمري أكـــثر وضـــوحا وذلـــك نظرا لأن الثديين تتهيأ لإنتاج لبن الرضاعة. تحدث هذه العلامات تدريجيا في الأسابيع الأولي من الحمل.

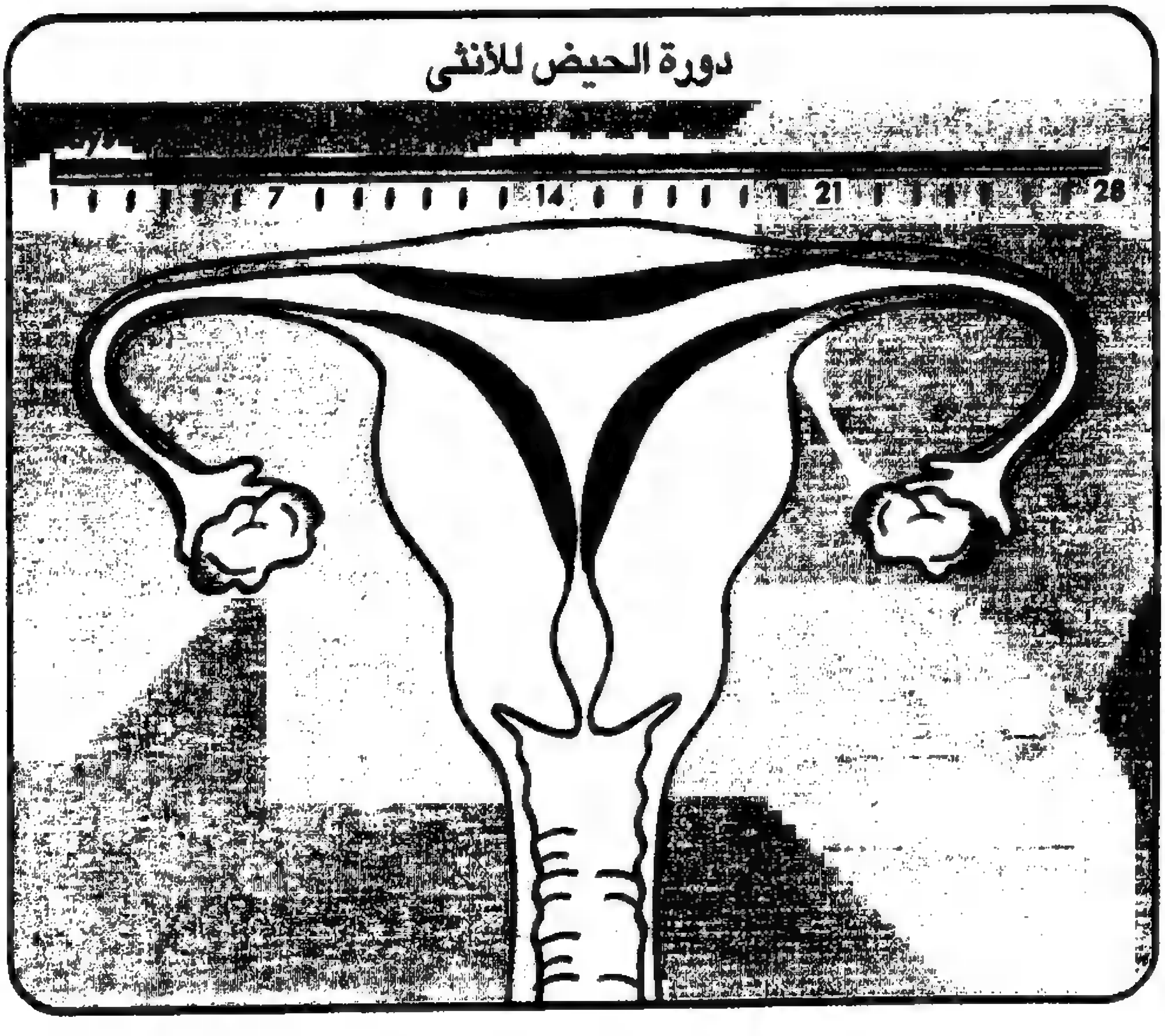
عـــند عصر الثديين قد يخرج منهما اللبأ (شكل ١٧) وهو سائل أصفر اللـــون وغالبا يحدث ذلك في نهاية الشهر الثالث من الحمل. هذه العلامات لا تؤكد حدوث الحمل لأنها قد تحدث أيضا في بعض السيدات نتيجة:ـــ

* اضطرابات الهرمونات.
* تغيرات سن البلوغ.



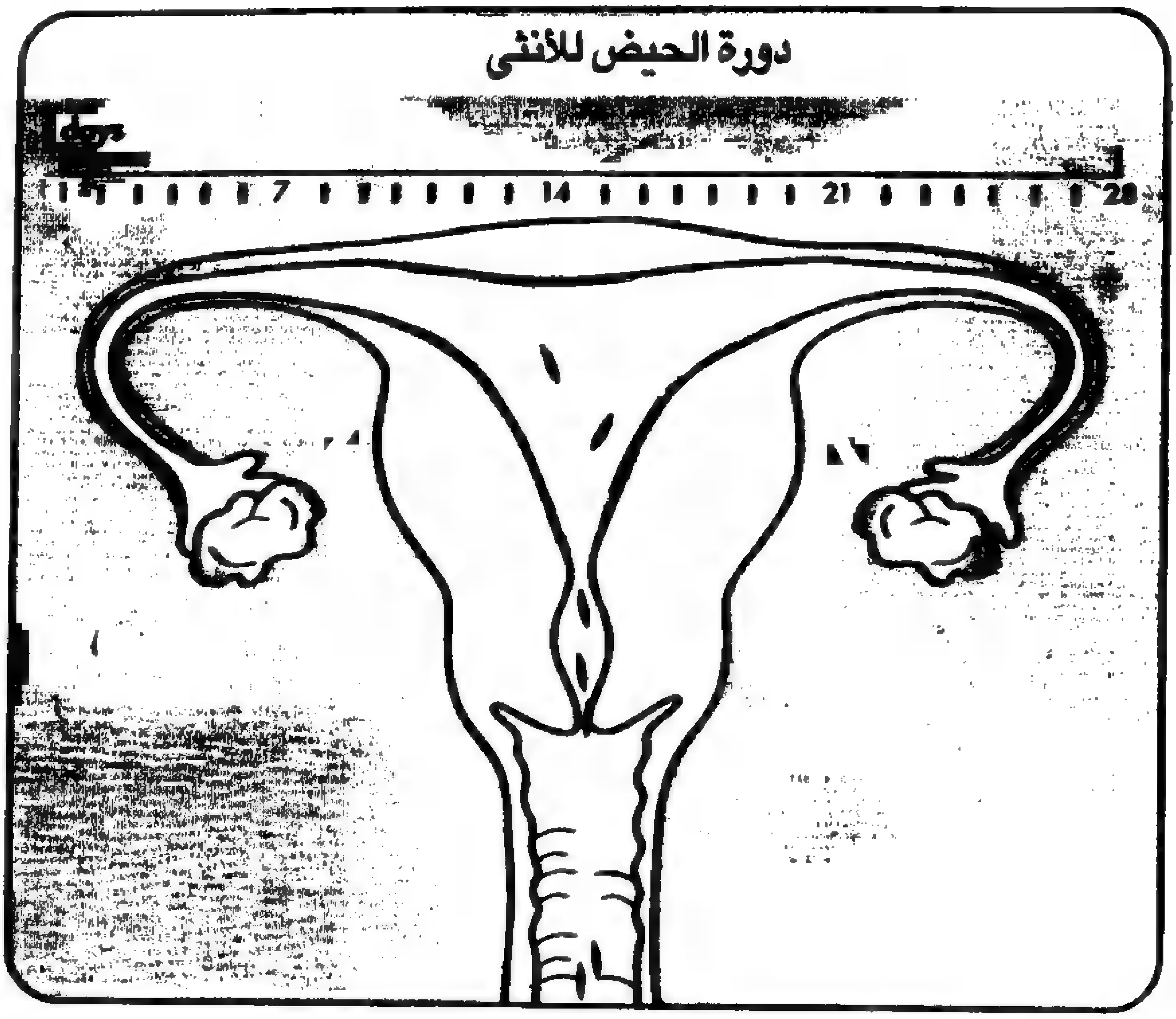
شكل (١٢)

التغيرات الحادثة بالبويضة والجسم الأصفر من بداية دورة الحيض حتى نهايتها



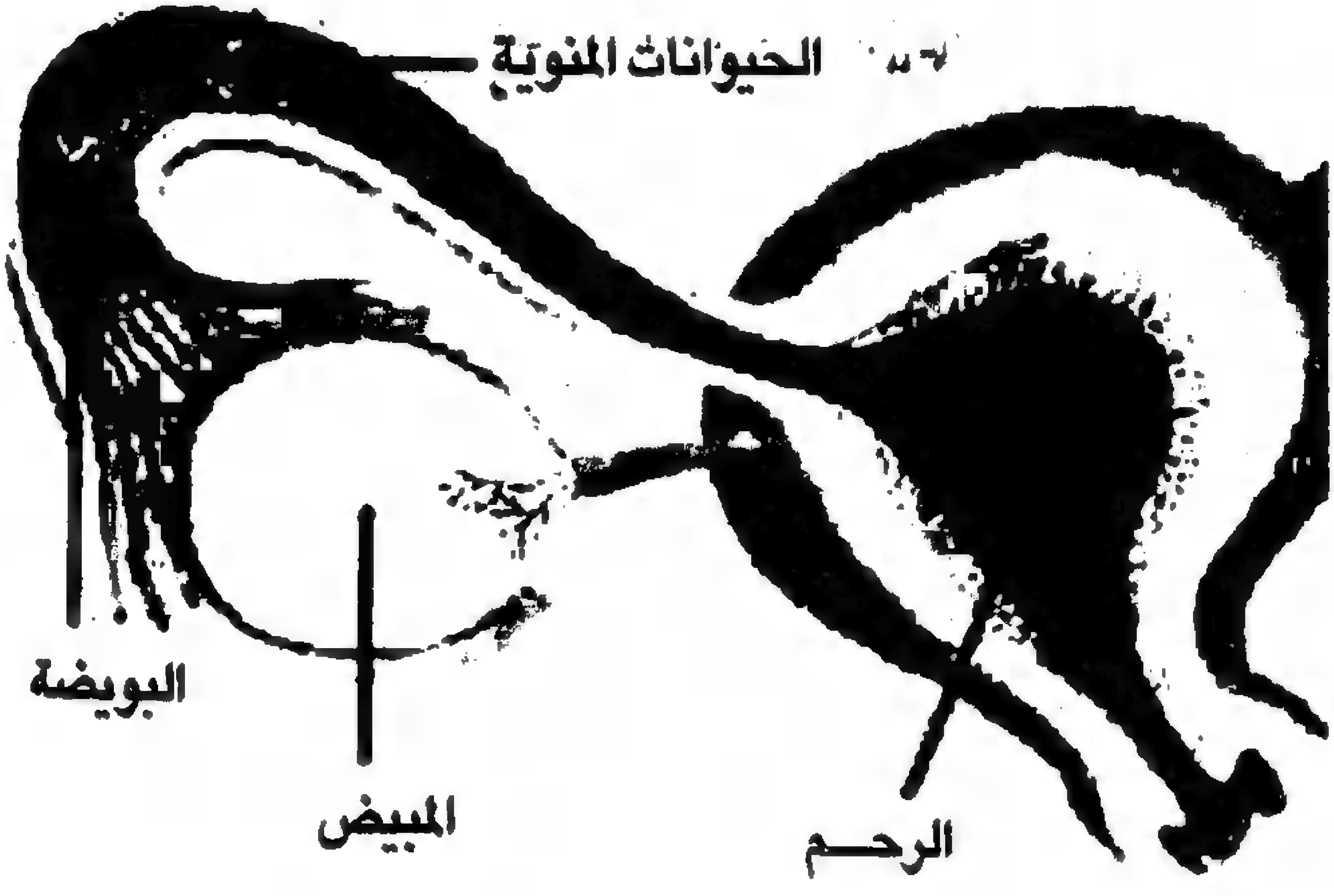
شكل (١٣)

زيادة سمك بطانة الرحم وخلوه من الحمل



شكل (١٤)

سقوط بطانة الرحم على هيئة دم الحيض فى بداية دورة حيض جديدة للمرأة



شكل (١٥)

إلتقاء الحيونات المنوية بالبويضة فى أنبوبة فالوب

(٤) كبر حجم البطن

يكـــبر حجم البطن نتيجة كبر حجم الرحم (شكل ١٨). يبدأ كبر البطن من منطقة الحوض ويرتفع تدريجيا لأعلي البطن حيث:ـــ

* يمـــلأ الرحم تجويف الحوض ويصل لحافة عظم العانة في الشهر الثالث للحمل.

* يكبر الرحم ويصل لأعلي العانة في الشهر الرابع.

* يصل الرحم بين السرة والعانة في الشهر الخامس.

* يصل للسرة في الشهر السادس.

* يصل لأعلي السرة بحوالي ثلاثة أصابع في نهاية الشهر السابع.

* يصـــل للمسافة بين السرة والغضروف الخنجري في نهاية الشهر الثامن.

* يصل للغضروف الخنجري في نهاية الشهر التاسع.

* يـــنزل مـــرة أخري للمسافة بين السرة والغضروف الخنجري في نهاية الشهر العاشر.

(٥) تلون الجلد

* يتحول لون جلد الفرج وغشاؤه إلي اللون القاتم.

* تتكون هالات سمراء حول العينين وبالعنق (يسمي كلف الحمل).

* يظهر خط أسمر يمتد من العانة إلي السرة (شكل ١٩).

* تظهر تلونات علي هيئة خطوط حمراء اللون علي جانبي البطن ثم يتحول لونها إلي اللون الأبيض تسمي تقطعات الحمل (شكل ٢٠).

(٦) تغيرات المهبل

* يتغـير لـون الغشاء المخاطي المبطن للمهبل ويتحول من اللون الأحمر الوردي إلي اللون البنفسجي.

* تزداد افرازات المهبل.

* يلين عنق الرحم.

* تحس الحامل نبض بالمهبل نتيجة امتلاء الأوعية الدموية.

ثانيا:ــ علامات الحمل المؤكدة

(١) جس أجزاء الجنين

يمكـن من خلال الفحص اليدوي لبطن الحامل جس أجزاء الجنين بعد الشهر الرابع. كذلك يمكن الإحساس بحركات الجنين بوضع اليد علي بطن الحـامل بعد الشهر الرابع أو بالنظر بالعين لحركات الجنين ببطن الحامل بعد الشهر الخامس.

(٢) سماع نبض قلب الجنين

* يمكن سماع نبض قلب الجنين بعد ١٠ ــ ١٢ أسبوع من الحمل.

* تسمع أسفل السرة بمنتصف البطن في الشهر الخامس والسادس.

* تسـمع أعلـي الخـط الممتد من السرة إلي النتوء الشوكي الحرقفي الأمامي في الشهر السابع والثامن.

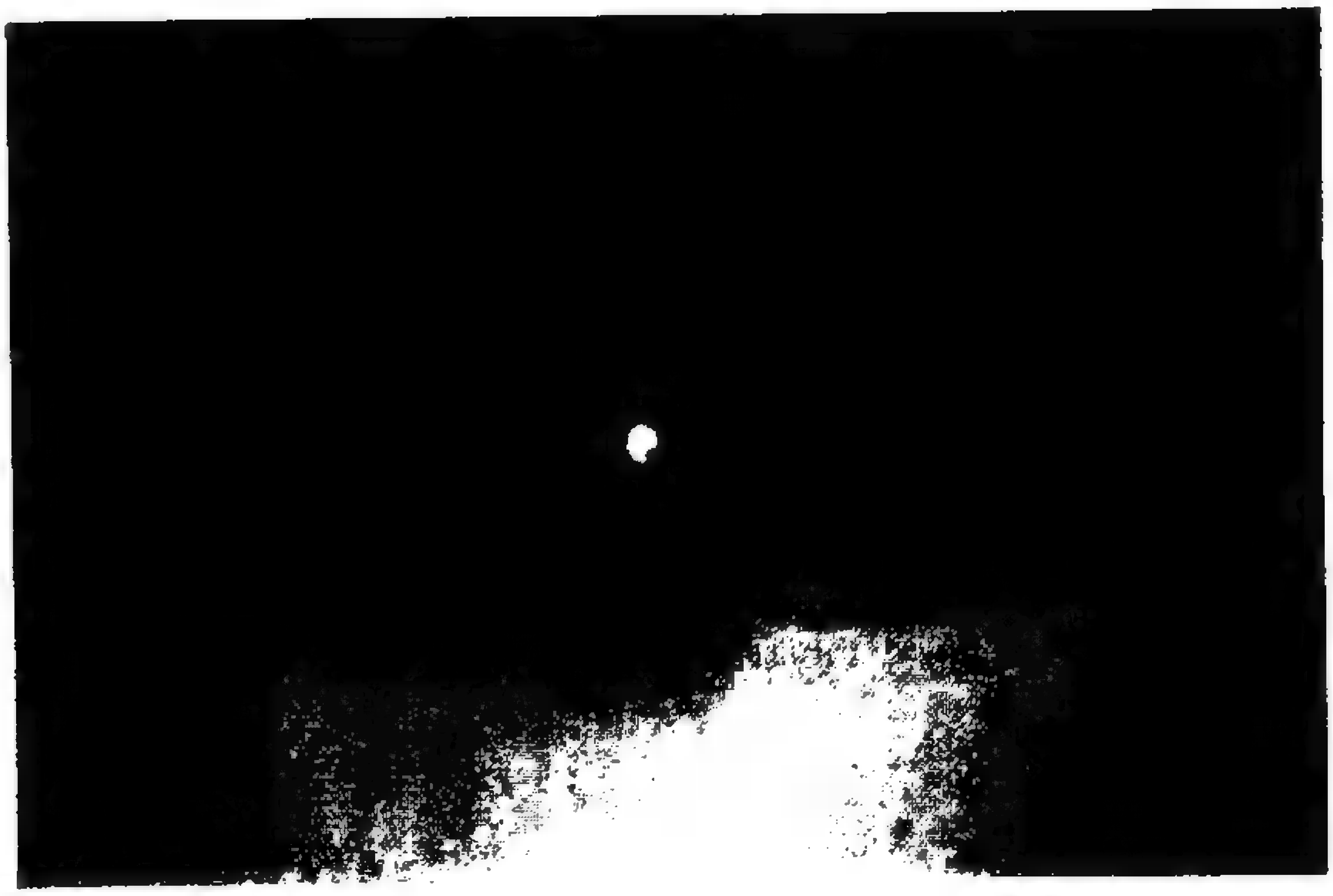
* يصل معدل نبض قلب الجنين نحو ١٣٠ نبضة في الدقيقة.

(٣) الكشف بالموجات فوق الصوتية

مـن خلال الموجات فوق الصوتية يمكن تشخيص الحمل بعد ٤ ــ ٦ أسابيع من الحمل.

شكل (١٦)

توأم متماثل به مشيمة واحدة وحبلين سريين (الحبل السرى الأيمن قطع بعد الولادة، والحبل السرى الأيسر مرتبط به جنين متوفى)

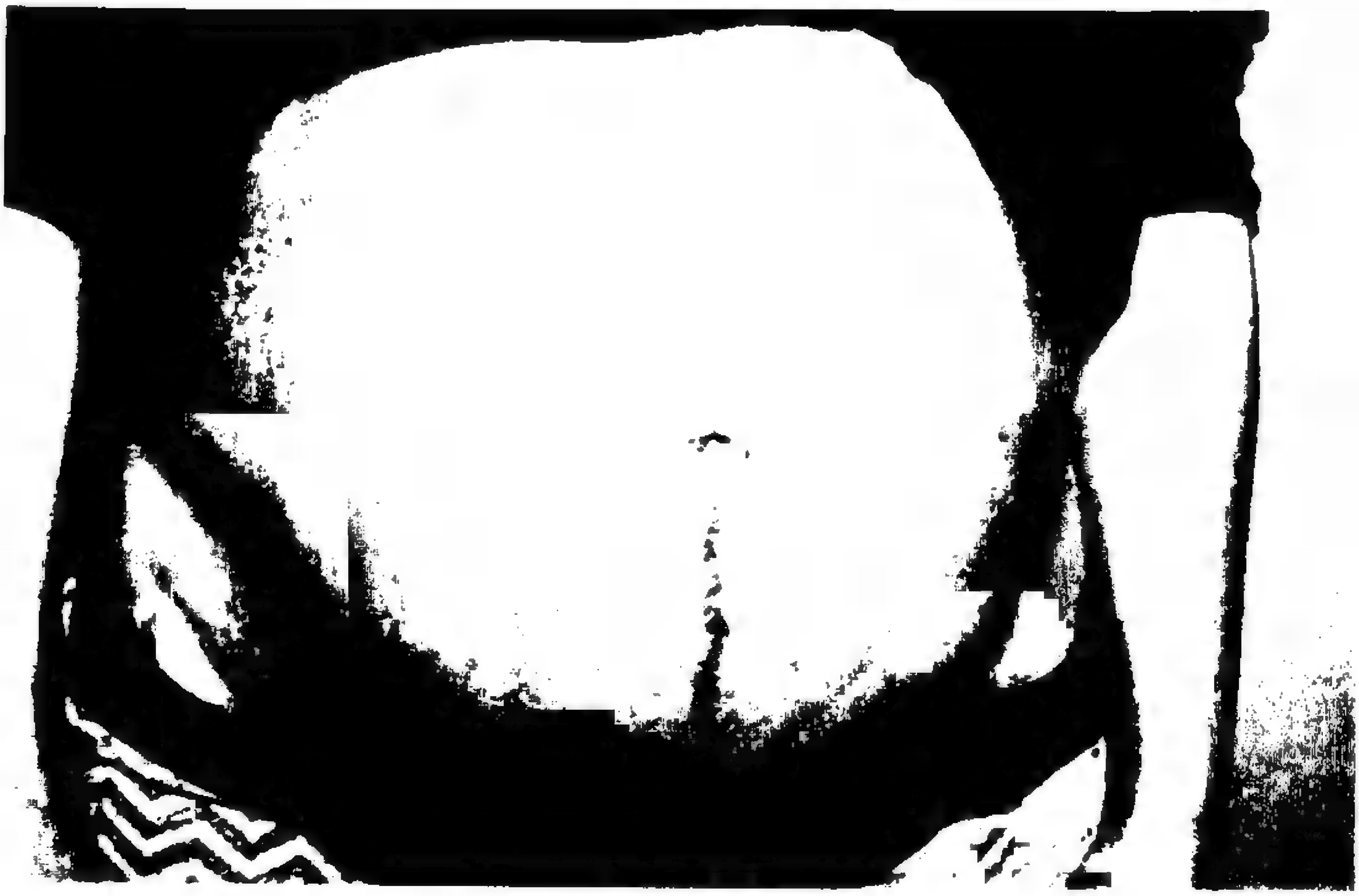


شكل (١٧)

دكانة حلمة الثدى مع خروج اللبأ (علامات الحمل)

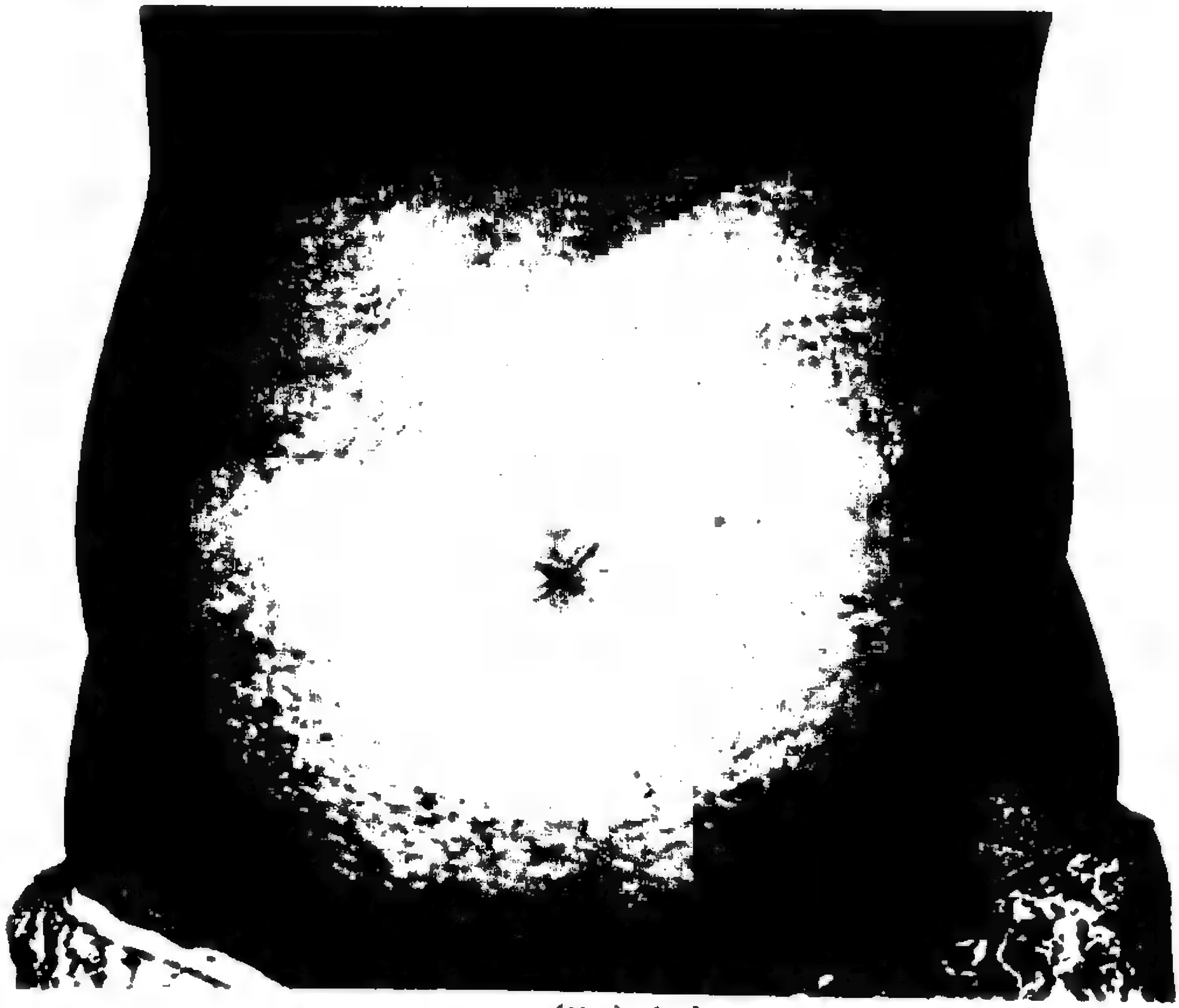
شكل (١٨)

رحم متوفاه به جنين فى الشهر الثامن الرحمى (حدثت وفاة هذا الجنين نتيجة وفاة الأم)



شكل (١٩)

خط أسود رأسى على الخط المنصف للبطن (من علامات الحمل)



شكل (٢٠)

تقطعات الحمل (من علامات الحمل)

(٤) اختبارات الحمل: تشمل:ــ

(أ) اختبار الحمل المنزلي Home pregnancy test

يمكــن تشخيص الحمل من خلال هذا الاختبار بعد يوم واحد من امتناع نــزول دورة الحــيض (أي بعد حوالي ١٤ يوم من الحمل). هذا الاختبار يعتمد علي وجود هرمون Human chorionic gonadotrophin (HCG) في البول ، وتظهر النتيجة خلال ٥ دقائق.

(ب) اختبار الحمل المعملي Lab test

يمكن تشخيص الحمل من خلال هذا الاختبار بعد مرور حوالي ١٠ أيام من الحمل (أي مبكرا أربعة أيام عن التحليل المنزلي). هذا الاختبار يعتمد أيضـــا علــي وجــود هرمون الحمل (HCG) في البول. دقة هذا التحليل تقترب من ١٠٠%.

(ج) اختبار الدم Blood test

يمكن تشخيص الحمل من خلال هذا الاختبار بعد مرور حوالي أسبوع مــن الحمــل (أي مبكرا أسبوع عن التحليل المنزلي). هذا الاختبار يعتمد أيضا علي وجود هرمون الحمل (HCG) في الدم. هذا الاختبار لا يحتمل الخطأ ونسبة الدقة فيه تصل إلي ١٠٠%.

أسباب تأخر اكتشاف الحمل

بعــض الســيدات لا تكتشف الحمل إلا في مرحلة متأخرة نتيجة أحد الأسباب التالية:ــ

(١) عــدم انــتظام الــدورة الحيضية نتيجة علة مرضية أو تعاطي بعض العقاقــير الطبــية أو التدريــبات الرياضية العنيفة المنتظمة (أي احتراف

رياضة عنيفة). هذه المرأة لا تتوقع حدوث الحمل عند غياب الدورة الحيضية بسبب تعودها علي عدم انتظامها.

(٢) اعتقاد السيدة التي قاربت علي سن اليأس أن غياب الدورة الحيضية بسبب الحمل يرجع لوصولها لسن اليأس وتوقف الدورة الحيضية لديها ، وبالتالي فهي لا تتوقع حدوث الحمل.

(٣) المرأة ذات الدورة الحيضية قليلة الكمية قد تعتقد أن نقاط الدم القليلة التي قد تنزل في بداية الحمل دورة حيضية وبالتالي لا تتوقع حدوث الحمل حتى يصبح الحمل متأخر.

(٤) السيدة التي تعتقد أنها لا يمكن أن يحدث لها حمل نظرا لكونها ترضع طفلا من ثدييها.

(٥) الفتيات الصغيرات التي تحمل سفاحا ولا تعرف أعراض ومظاهر الحمل. هناك بعض الفتيات تعتقد أن الحمل لا يمكن أن يحدث من ممارسة جنسية واحدة. بعض الفتيات تحمل عند حدوث أول تبويض لها وقبل نزول الحيض عليها.

الفصل الثالث

الإجهاض

الفصل الثالث

الإجهاض

تعريف الإجهاض (Abortion)

الإجهــاض هو خروج محصول الحمل قبل اكتمال فترة الحمل. يطلق لفــظ الإجهاض عادة إذا خرج محصول الحمل قبل ٢٤ أسبوع من الحمل (عند ٢٤ أسبوع يكون الجنين قابل للحياة إذا ولد) ، أما إذا خرج محصول الحمــل بعــد ٢٤ أســبوع من الحمل وقبل اكتمال فترة الحمل يسمي ذلك الولادة المبكرة (Premature birth).

الإجهــاض لــيس شــيء مستحدث بل هو ممارسة قديمة قدم التاريخ وتحدث في كل المجتمعات البشرية بلا استثناء. يعود تاريخ الإجهاض إلي مــا قــبل زوال الإمــبراطورية الرومانــية عام ٤٧٦م. في القرن الثاني المــيلادي ذكــر الطبيــب الروماني سورانوس Soranus في كتابه (علم أمــراض النســاء) أن المــرأة التي ترغب في إنهاء الحمل لابد أن تقوم بمجهــود بدني عنيف أو القفز أو حمل أشياء ثقيلة أو ركوب الحيوانات أو اســتعمال بعــض الأعشاب. كذلك حذر هذا الطبيب من استخدام الأدوات الحادة نظرا لإمكانية ثقب الأعضاء الداخلية.

ســمحت معظــم الــدول بإجراء الإجهاض تحت مسميات مختلفة مثل حقــوق المــرأة ، والحفاظ علي حياة المرأة ، والحرية الشخصية للمرأة ، ومكافحة التضخم السكاني وهو ما يسمي **الإجهاض القانوني أو الإجهاض المشروع**. معظم الدول العربية والإسلامية ودول أمريكا اللاتينية ما زالت تحظر الإجهاض. إن حظر إجراء الإجهاض لم يمنع ولم يقلل معدل إجراء الإجهــاض حيــث تجــري تلــك العمليات بطريقة سرية وهو ما يسمي

الإجهاض الغير قانوني أو الإجهاض الغير مشروع. سواء كان الإجهاض مشـــروع أم غير مشروع فإن حوالي ٥٠ مليون عملية إجهاض تتم سنويا في كل بقاع الأرض مع اختلاف الثقافات والديانات والدخل الاقتصادي.

الإجهاض المشروع والإجهاض الغير مشروع

لا يوجـــد دين واحد من الأديان السماوية يحث علي الإجهاض ، ولكن الليبرالية والتحرر وحقوق الإنسان الوضعية في حوالي ثلثي العالم أعطت المـــرأة الحرية في أخذ قرار استمرار الحمل أو الإجهاض وهو ما يسمي الإجهاض المشروع.

لقـــد نجحت هذه الدول المتحررة من القيم الدينية والأخلاقية في إعطاء المـــرأة الحق في الإجهاض نتيجة فشل العالم المتدين في الحفاظ علي قيمه الدينية والأخلاقية. إن انتشار الثقافة الغربية أدي إلي تفشي سوء الأخلاق ، ولكن التخلف في المجتمعات التي ما زالت تقيم وزنا للقيم الدينية هو الذي أدي إلـــي ارتفاع نسب الممارسات الجنسية الغير شرعية وبالتالي ارتفاع نســـب حدوث الحمل والإجهاض السري (الغير مشروع) الذي قد يضاعفه مخاطر صحية خطيرة تؤثر علي المرأة. هذه المخاطر الصحية للمرأة هي التـــي جعلـــت المجتمعات الغربية المادية تبيح الإجهاض ، بل وأصبحت تضغط علي الدول التي ما زالت تجرم الإجهاض لتبيح الإجهاض.

إن الـــدول الغربـــية التي يسمح قانونها بالإجهاض نجحت في تخفيض مضـــاعفات الإجهاض ونسبة وفيات الأمهات الحوامل بنسب كبيرة وكذلك انخفضـــت عـــدد حـــالات قتل المواليد بنسب كبيرة مقارنة بها قبل تطبيق قـــانون إباحـــة الإجهاض. هذا الكلام صحيح ولا يحتمل الشك لأن الأرقام تذكر أن الإجهاض السري (الغير قانوني) يسبب حوالي ١٣% من وفيات

السيدات أثناء الحمل (حوالي ٧٠ ألف ــ ٢٠٠ ألف امرأة تموت سنويا من جراء الإجهاض الغير قانوني) ، بينما معدل حدوث التقيحات يصل إلي أقل من ١% والوفيات تصل إلي حوالي حالة لكل ١٠٠ ألف حالة إجهاض في الإجهاض القانوني. هذه الأرقام هي التي دفعت العالم الغربي للضغط علي العالم الشرقي لإباحة الإجهاض تحت دعاوى الإنسانية وحياة المرأة.

هــذا الكلام بالرغم من صحته فهو يمثل النظر لنصف الكوب. بالطبع هذا الكلام صحيح بالنسبة لحياة المرأة ، ولكن أين هذا الحرص علي حياة الجنين الذي هو نفس بشرية أيضا. بمعني إننا نحاول أن ننقذ حياة حوالي ٢٠٠ ألــف امــرأة مقــابل قــتل حوالـــي ٣٠ مليون طفل سنويا (تشير الإحصـــائيات إلي أن حوالي ٥٠ مليون عملية إجهاض تتم سنويا في كافة أنحــاء العالم منها حوالي ٣٠ مليون عملية تتم تحت رعاية طبية آمنة في الــدول التـــي تبيح الإجهاض). هذا يجعلنا نلقي نظرة سريعة علي تطور قانون إباحة الإجهاض في بعض البلدان.

<u>أولا:ــ الدول الغربية</u>

كــل الــدول الأوروبــية (عدا جمهورية أيرلندا ، وأيرلندا الشمالية ، ومالطـــا) أصـــدرت قـــانون يبــيح إجراء عمليات الإجهاض ، مع بعض الاخـــتلاف بينهم في التفاصيل. معدل إجراء عمليات الإجهاض في أوروبا الغربــية ٥ ــ ١٠ مــرات أقل من معدلها في أوروبا الشرقية والوسطي بسبب زيادة معدل استخدام موانع الحمل في أوروبا الغربية ، وليس بسبب التزامهم الديني والأخلاقي.

(١) بلجيكا

* قـانون عـام ١٨٦٧م البلجيكي كان يحارب الإجهاض بكل صوره المختلفة.

* فـي عـام ١٩٩٠م صدر قانون بلجيكي يبيح إجهاض المرأة حسب رغبـتها أثناء الفصل الأول من الحمل (١٢ أسبوع رحمي). بعد الأسبوع ١٢ مـن الحمل يسمح بالإجهاض إذا كان الحمل يهدد حياة المرأة الحامل بالخطر أو في حالة كون الجنين غير طبيعي.

(٢) الدنمارك

* في عام ١٩٣٩م صدر قانون يبيح الإجهاض للمرأة لإنقاذ حياتها في حالة خطورة الحمل عليها فقط.

* فـي عـام ١٩٧٠م تم تعديل القانون ليبيح الإجهاض للمرأة الحامل فوق سن ٣٨ سنة أو المرأة التي لديها أربعة أبناء وأكثر.

* كانـت الدنمـارك أول دولة أوروبية تبيح الإجهاض حسب الرغبة حيث صدر قانون يوم ١٩٧٣/٦/١٣م ليبيح الإجهاض للمرأة الحامل أثناء الفصل الأول من الحمل (١٢ أسبوع رحمي).

* توسـعت الدنمارك في خدمات منع الحمل التي أصبحت تقدم مجانا وتشـمل المـراهقات الغير متزوجات مما أدي إلي حدوث هبوط شديد في معـدل عمليات الإجهاض ، حيث هبطت لأقل من نصف معدل الإجهاض في أمريكا.

(٣) فنلندا

* فـي عـام ١٩٨٥م صدر قانون يبيح الإجهاض للمرأة الحامل أثناء الفصـل الأول مـن الحمـل (١٢ أسبوع رحمي) بعد استشارة اثنين من

الأطـباء. بعـد الأسبوع ١٢ من الحمل يسمح القانون بالإجهاض إذا كان الحمل يهدد حياة المرأة الحامل بالخطر أو كان الجنين غير طبيعي.

(٤) فرنسا

* كان القانون الفرنسي أثناء الاحتلال النازي يحرم إجراء الإجهاض ، لدرجـة معاقبة المرأة التي تحاول أن تجهض نفسها (حتى لو لم تنجح في الإجهـاض) مع معاقبة من يقوم بإجراء الإجهاض. اتهمت احدي السيدات بإجـراء الإجهاض الغير قانوني ٢٦ مرة وتم تنفيذ حكم الإعدام فيها أثناء الاحـتلال الـنازي لفرنسا. بعد تحرر فرنسا من الاحتلال النازي تم إلغاء عقوبة الإعدام في جريمة الإجهاض.

* فـي بدايـة السـبعينيات كانت تجري حوالي نصف مليون عملية إجهاض غير قانوني في فرنسا.

* فـي عـام ١٩٧٥م صدر قانون يبيح الإجهاض للمرأة الحامل أثناء الأسابيع العشرة الأولي من الحمل بعد أخذ استشارة قانونية والانتظار لمدة أسبوع بعد تقديمها لطلب الإجهاض. بعد الأسبوع العاشر من الحمل يسمح القـانون بالإجهاض إذا كان الحمل يهدد حياة المرأة الحامل بالخطر أو في حالـة كون الجنين غير طبيعي. هذا القانون جعل بعض السيدات يسافرن إلي بريطانيا لإجراء الإجهاض هناك بعد الأسبوع العاشر.

(٥) ألمانيا

(أ) ألمانيا النازية

* فـي عـام ١٩٣٣م تم إغلاق مراكز تنظيم الأسرة وإيقاف إعلانات الدعايـة لوسـائل منع الحمل. كذلك تم تشجيع المرأة للعودة للمنزل وعدم العمل وتشجيعها بحوافز مالية للإنجاب.

* في عام ١٩٤٣م صدر قانون إعدام من يقوم بجريمة الإجهاض للسيدات الألمانيات. علي عكس ذلك كانت اليهوديات تجبر علي الإجهاض علي أساس أن اليهود كان جنس غير مرغوب فيه.

(ب) ألمانيا الشرقية وألمانيا الغربية

* في عام ١٩٦٧م صدر قانون في ألمانيا الغربية يبيح الإجهاض للمرأة الحامل أثناء الفصل الأول من الحمل (١٢ أسبوع رحمي) لأسباب صحية أو في حالات الاغتصاب أو الحالات المصحوبة بمشاكل اجتماعية خطيرة ، ولكن بعد أخذ رأي أثنين من الأطباء وأخذ استشارة قانونية إجبارية والانتظار لمدة ثلاثة أيام بعد تقديمها لطلب الإجهاض. عمليا دفعت الإجراءات المشددة معظم السيدات للسفر إلي هولندا لإجراء الإجهاض هناك.

* في عام ١٩٧٢م صدر قانون في ألمانيا الشرقية يبيح إجراء الإجهاض للمرأة الحامل أثناء الفصل الأول من الحمل **حسب رغبة الحامل**.

(ج) ألمانيا الاتحادية

* في عام ١٩٩٢م صدر قانون يبيح الإجهاض للمرأة الحامل أثناء الفصل الأول من الحمل (١٢ أسبوع رحمي) **حسب رغبتها** بعد أخذ استشارة قانونية إجبارية والانتظار لمدة ثلاثة أيام بعد تقديم الطلب.

(٦) بريطانيا

* في عام ١٩٦٢م حدثت ولادة لألف طفل في بريطانيا بدون أطراف نتيجة تعاطي السيدات الحوامل لعقار ثاليدوميد (thalidomide).

* فـــي عـــام ١٩٦٧م صدر قانون يبيح الإجهاض إذا رأي أثنين من الأطباء خطورة علي حياة الأم الحامل أو أن الجنين غير طبيعي.

* في عام ١٩٩٠م تم تخفيض الإجهاض القانوني للمرأة الحامل حسب رغبتها من ٢٨ أسبوع إلي ٢٤ أسبوع ، ولكن مع ترك الاستثناء بعد ٢٤ أسبوع لحالات الخطورة علي حياة الأم الحامل أو أن الجنين غير طبيعي.

ثانيا:ــ الشرق الأوسط

(١) الدول العربية

* كل الدول العربية ظلت تحرم استخدام موانع الحمل لسنوات طويلة. الآن كـــل الـــدول العربية أباحت استخدام موانع الحمل ، ولكن مع وجود بعض الآراء الدينية التي تحرمها.

* كل الدول العربية والإسلامية (عدا تونس وتركيا) تحظر الإجهاض إلا بشروط خاصة حفاظا علي حياة الأم أو لمنع إنجاب طفل معاق.

تونس

* في عام ١٩٦٥م صدر قانون يبيح الإجهاض للمرأة التي لديها خمسة أبناء أو أكثر.

* فـــي عام ١٩٧٣م صدر قانون يبيح الإجهاض للمرأة الحامل حسب رغبتها أثناء الفصل الأول من الحمل (١٢ أسبوع رحمي) بشرط أن يقوم بالإجهاض طبيب في مستشفي أو عيادة.

* انخفض معدل المواليد في تونس في الثلاثين سنة الأخيرة بسبب منع تعدد الزوجات (الزوج لا يحق له الجمع بين أكثر من امرأة) ، وتحديد عدد الأبناء في الأسرة بثلاثة فقط ، وتسهيل استخدام وسائل منع الحمل ، ورفع الحد الأدنى للزواج للبنت إلي ١٧ سنة والولد إلي ٢٠ سنة.

(٢) تركيا

* فــي عام ١٩٨٣م صدر قانون يجيز الإجهاض للمرأة الحامل حسب رغبتها أثناء الأسبوع العاشر وذلك لتقليل عدد السكان. يشترط هذا القانون أن تأخذ المرأة المتزوجة موافقة زوجها علي الإجهاض.

* تقــدر حــالات الإجهاض القانونية التي تتم الآن في تركيا بحوالي ٥٠٠ ألف حالة سنويا.

(٣) إيران

* الإجهــاض في إيران غير قانوني إلا في الحالات الاستثنائية لإنقاذ حياة الأم أو لمنع إنجاب طفل معاق.

* عــند قيام الثورة الإسلامية الإيرانية سنة ١٩٧٩م منعت الإجهاض وأغلقــت عــيادات تنظيم الأسرة ورفضت استخدام موانع الحمل وحجبت المــرأة عــن الظهور في المجتمع ، وجعلت دور المرأة في المجتمع هو الزواج والإنجاب والمنزل.

* أثــناء الأعوام الثمانية للحرب بين العراق وإيران شجعت الحكومة الإيرانــية زيــادة معدل المواليد. في نهاية الحرب عام ١٩٨٨م لوحظ أن الانفجــار الســكاني سيكون عائق للبناء الاقتصادي ، لذلك بدأت الحكومة الإيرانية في التراجع وشجعت رسميا تنظيم الأسرة والتعاطي مع الأساليب المخــتلفة لمــنع الحمل ، بل وسمحت أيضا بمنع الحمل الدائم (مثل ربط الأنابيب للمرأة) وذلك للمرأة التي لديها ثلاثة أبناء بشرط موافقة الزوج.

(٤) إسرائيل

* في عام ١٩٧٧م تم السماح بإجراء الإجهاض للسيدات للحفاظ علي حياتهن أو لعدم إنجاب طفل معاق.

* اســتجابة للضــغوط الدينية تم وقف قانون الإجهاض سنة ١٩٧٩م وإلغاء كل الاعتبارات الاجتماعية.

* بعـد ذلـك تم السماح لإجراء الإجهاض في ٢٨ مستشفي حكومي موزعــة بجمــيع أنحــاء إسرائيل **حسب رغبة الحامل** بشرط توافر أحد الأحوال التالية:ــ

(أ) الحــامل التــي يكــون عمرها أقل من ١٧ سنة (سن الزواج للفتاة في إسرائيل ١٧ سنة) أو أكبر من ٤٠ سنة.

(ب) حــدوث الحمــل نتيجة الاغتصاب أو زنا المحارم أو علاقة جنسية خارج نطاق الزواج.

(ج) وجود دلائل تشير إلي أن الطفل سيولد معاق بدنيا أو ذهنيا.

(د) وجود دلائل تشير إلي أن استمرار الحمل يهدد صحة أو حياة الأم.

* تشير إحصائيات الثمانينيات من القرن الماضي إجراء حوالي ٢٠٠٠ ــ ٥٠٠٠ حالة إجهاض غير قانوني سنويا في إسرائيل.

<u>ثالثا:ــ قارة آسيا</u>

<u>(١) الصين</u>

* صدر قانون السماح بالإجهاض في الصين عام ١٩٥٧م.

* في عام ١٩٧٩م صدر قانون بسياسة الطفل الواحد للأسرة الصينية بالمدينة ، وطفلين للأسرة الصينية الريفية. لذلك كانت تجبر المرأة الحامل في الطفل الثاني بالمدينة علي الإجهاض.

* تشــير الدراســات إن نسبة الأولاد للبنات تبلغ ١١٩ : ١٠٠ حيث كانت الأسرة الصينية تفضل الولد وتتخلص من البنت وتتدعي أنها توفيت عقــب الولادة. بدأت الحكومة الصينية حملة ضد الإجهاض الانتقائي الذي

يهدف إلي التخلص من الأجنة الأنثوية بعدما تحول إلي ظاهرة تعيد إلي الأذهان وأد البنات عند العرب في الجاهلية. وتعتزم الحكومة جعل الإجهاض الانتقائي جريمة ومنع الأمهات من إجراء فحص بالموجات الصوتية لمعرفة جنس الجنين في محاولة لكبح احد الأعراض الجانبية لسياسة الطفل الواحد التي بدأت قبل ٢٥ سنة. وقد اظهر تحقيق رسمي حدوث ٣٦٠٥ حالات للإجهاض الانتقائي خلال عامين . وتتضمن الحملة الحكومية جهودا للقضاء علي التمييز ضد البنات تشمل برنامجا قوميا لاستثناء البنات من المصروفات الدراسية ومنح العائلات التي لم تنجب سوي بنت واحدة مسكن ووظيفة ومزايا في الضمان الاجتماعي. ويتعرض الوالدان في حالة إنجاب مزيد من الأطفال للغرامة أو فقدان الوظيفة أو التعقيم الإجباري. وفي إقليم هينان الذي يشهد اكبر فجوة بين الجنسين يفوق عدد الأولاد البنات في بعض المدارس بنسبة ثلاثة إلي واحد. وسن حاكم الإقليم قانونا في أكتوبر ٢٠٠٤ يجعل من الممكن الحكم بالسجن خمس سنوات علي الطبيب الذي يجري فحصا بالموجات الصوتية بغرض الإجهاض الانتقائي وبنفس العقوبة علي من يجري لها هذا الفحص. ووجد في دراسة للإقليم أن هذه السياسة لم تسفر عن إلقاء القبض علي أي شخص. ورغم حظر الفحص بالموجات الصوتية في 'هينان' إلا أنه من الممكن إجراؤه إذا قال الأطباء أن هناك أسبابا طبية تحتاج للفحص. وتدفع الأم ٣٠٠ ــ ٦٠٠ جنيه مصري مقابل الفحص بعيدا عن أعين القانون.

<u>(٢) الهند</u>

* لتجنب التضخم السكاني الشديد صدر قانون يبيح الإجهاض عام ١٩٧١م.

(٣) إندونيسيا

* تعتبر إندونيسيا أكبر دولة إسلامية ، ورابع دولة في العالم من حيث عـــدد السكان. تشير الإحصائيات إلي أن إندونيسيا هي أكبر دولة يتم فيها الإجهـــاض الغير قانوني حيث يتراوح ما بين ٧٥٠٠٠٠ ــ مليون عملية سنويا ، وتجري معظمها بالعيادات السرية المشبوهة.

* في بداية السبعينيات تم السماح بإجراء الإجهاض لإنقاذ الأم فقط.

رابعا:ــ قارة أفريقيا

نيجيريا

* مسموح بالإجهاض فقط للحفاظ علي حياة الأم. عقوبة مرتكب عملية الإجهاض الغير قانوني السجن لمدة ١٤ سنة.

* يســبب الإجهــاض الغير قانوني حوالي ٥٠% من مجموع وفيات الأمهات في نيجيريا.

خامسا:ــ أمريكا اللاتينية

الأرجنتين

* يسمح بالإجهاض للحفاظ علي حياة الأم أو لمنع إنجاب طفل معاق.

* عقوبـــة الإجهاض الغير القانوني السجن لمدة ١ ــ ٤ سنوات للمرأة والطبيب. تشير الدراسات إلي إجراء حوالي ٤٥٠٠٠٠ ألف عملية إجهاض غير قانوني سنويا.

سادسا:ــ الولايات المتحدة الأمريكية

* قــبل عــام ١٩٧٣م كان الإجهاض غير قانوني في أمريكا ، وكان القـــانون يعاقــب الجهة التي تقوم بالإجهاض وأحيانا يعاقب المرأة الحامل التي تخضع للإجهاض.

* فـــي عـــام ١٩٦٥م توفيت ٢٦٥ امرأة في أمريكا نتيجة الإجهاض الغير قانوني ، مما دفع منظمات العمل المدني للضغط لإصدار قانون يجيز الإجهـــاض ليتم تحت رعاية طبية مما يقلل الوفيات والمضاعفات المحتمل حدوثها. لذلك أعطت المحكمة الأمريكية العليا عام ١٩٧٣م المرأة الحق في إجراء الإجهاض حسب رغبتها خلال الأشهر الستة الأولي من الحمل. منذ ذلك التاريخ تجري سنويا في أمريكا حوالي مليون ونصف عملية إجهاض ، وانطلقت حمي الإجهاض لتغطي الآن حوالي ثلثي سكان الأرض والبقية ستأتي تحت ضغوط حقوق المرأة. أي إن أمريكا تقتل سنويا مليون ونصف طفـــل بـــدون ذنـــب يقترفه لتمنع وفاة ٢٦٥ امرأة مذنبة ، أرأيتم إنسانية ورحمة أكثر من ذلك ؟.

* إن الجماعـــات المناهضة للإجهاض في أمريكا تشن حرب ضارية ضـــد قـــتل الأجنة تحت مسمي حرية الفتاة في الإجهاض حسب رغبتها ، ولذلـــك بـــدأت ظواهر النجاح لمقاومة الإجهاض تلوح في الأفق حيث أقر المشـــرعين فـــي ولايـــة ساوث داكوتا الأمريكية قانون يحذر كافة أنواع الإجهاض باستثناء الحالات التي تكون فيها صحة الأم مهددة بخطر حقيقي ، وسيصبح هذا القانون ساري المفعول اعتبارا من ٢٠٠٦/٧/١م بعد توقيع حـــاكم الولايـــة علـــيه. بمقتضي هذا القانون سيعاقب الطبيب الذي يجرى عملـــية إجهـــاض غير قانوني بالسجن ٥ سنوات. نأمل أن تكون هذه هي الـــبداية التـــي تطـــبق علـــي كل الولايات الأمريكية وأوروبا لمنع إباحة الإجهاض وقتل الأجنة.

إحصائيات الإجهاض في الولايات المتحدة

* أربعـــة فتيات من كل خمس فتيات بدأت الممارسة الجنسية قبل سن العشرين. معظم تلك الحالات بدأت الممارسة الجنسية نتيجة الاعتداء عليها وليس برغبتها.

* ٤٠% مـــن السيدات في أمريكا أجرت عملية الإجهاض مرة واحدة في حياتها علي الأقل.

* ٤٠% مـــن الفتـــيات أصبحت حامل تحت سن العشرين مرة واحدة علي الأقل.

* ٨٣% حدث لهن الحمل والإجهاض وهن غير متزوجات ، ويقسمن إلي: ٦٧% لم يتزوجن نهائيا ، ١٦% مطلقات أو أرامل.

* معدل الإجهاض في أمريكا حوالي ٢٠ حالة سنويا لكل ١٠٠٠ امرأة في المرحلة العمرية من ١٥ ــ ٤٤ سنة.

* تحدث ٣٢٥ حالة إجهاض سنويا في أمريكا مقابل كل ١٠٠٠ حالة ولادة طفل حي.

* تشير الدراسات أن حوالي ٣% من حالات الإجهاض تجري للحفاظ علـــي حـــياة الأم ، وأن حوالي ٣% من حالات الإجهاض تجري لوجود تشوهات خلقية بالجنين. الحالات الباقية (أي ٩٤% من حالات الإجهاض) هـــي حـــالات قـــتل تحدث بدون أي مبرر طبي بناء علي رغبة الأم في التخلص من الجنين.

إن تطبيق الإجهاض طرح نقاط خلافية عديدة في أمريكا بين الجماعات المؤيدة والجماعات المناهضة للإجهاض ، منها علي سبيل المثال:ــ

(أ) هل يجب أخذ موافقة أهل الفتاة الحامل قبل إجراء الإجهاض ؟

الجماعـات المناهضة للإجهاض في أمريكا تري ضرورة أخذ موافقة أهـل الفتاة الحامل قبل إجراء الإجهاض إذا كان عمرها أقل من ١٨ سنة. علـي الجانب الآخر يري مؤيدو الإجهاض عدم ضرورة أخذ تلك الموافقة قـبل إجـراء الإجهاض ، وكذلك يروا حرية الفتاة في استعمال أي طريقة لمنع الحمل. مؤيدو الإجهاض يروا إن أخذ موافقة الأهل تعرقل إجراءات الإجهـاض مما يعرض الفتاة لمشاكل صحية أكبر نتيجة تأخر الإجهاض ، أو يجعـل الفتاة تسافر إلي ولاية أخرى تسمح بإجراء الإجهاض دون أخذ موافقة الأهل.

تشـير الدراسـات الأمريكـية أن حوالي ٤٥% من الفتيات الحوامل الأصـغر من ١٨ سنة أخذوا رأي وموافقة الأهل علي الإجهاض ، بدون قانون يشترط ذلك.

(ب) هل يجوز إجراء الإجهاض بعد أن أصبح الجنين قابل للحياة ؟

عبارة قابل للحياة تعني قدرة الجنين علي الحياة خارج رحم الأم بدون أي مسـاعدة طبـية خاصة (أي بدون وضعه في حضانة). حتى الآن كل الـتجارب الطبية المقبولة تؤكد عدم إمكانية حدوث ذلك قبل ٢٨ أسبوع ، حيـث إن الأجـنة التي تولد في حوالي ٢٤ أسبوع رحمي تتطلب العناية المكثفة بالحضانة.

الجماعات المناهضة للإجهاض تحاول أن تمنع الإجهاض للجنين القابل للحـياة وتعتبر ذلك قتلا ، بينما يري مؤيدو الإجهاض إن ذلك أفضل من ولادة طفل غير مرغوب فيه.

أجريـــت دراســـة عام ١٩٩٨م علي ٢٧ دولة تجيز الإجهاض لتحديد أسباب الإجهاض فظهرت الأسباب حسب الترتيب التالي:ـــ

* الرغبة في تأجيل الإنجاب والأمومة.
* تعارض الحمل والإنجاب مع التعليم أو العمل.
* مشاكل عاطفية مع أب الجنين.
* عدم نضوج الفتاة الحامل.
* حوالي ١٣ ألف امرأة تجري الإجهاض سنويا نتيجة حدوث الحمل من جراء الاغتصاب أو زنا المحارم.
* عدم القدرة المالية للإنفاق علي طفل.
* الضغط من الزوج أو العشيق أو الأب لإنهاء الحمل.

استفتاء الشعب الأمريكي عن إباحة الإجهاض:ـــ

أظهر استفتاء للشعب الأمريكي أجري في يناير ٢٠٠٦ عن آرائهم في الإجهاض فوجد:ـــ

* ٢٧% يوافق علي إباحة الإجهاض للمرأة حسب رغبتها دون قيود أو شروط.
* ١٥% يوافق علي إباحة الإجهاض مع وضع بعض القيود أشد من المطبقة الآن.
* ٣٣% يوافـــق علـــي إباحـــة الإجهـــاض فقـــط للحمل الناتج من الاغتصاب أو زنا المحارم أو لإنقاذ حياة الأم.
* ١٧% يوافق علي إباحة الإجهاض فقط لإنقاذ حياة الأم.
* ٥% لا يوافقوا علي إجراء الإجهاض نهائيا مهما كانت الأسباب.
* ٣% لم يحددوا رأيهم.

العنف ضد القائمين بالإجهاض في أمريكا

منذ صدور قانون إباحة الإجهاض عام ١٩٧٣م تحدث اعتداءات يومية شديدة علي القائمين علي الإجهاض وعلي أماكن إجراء الإجهاض ، وكانت الحصيلة كما يلي:ـ

* ٧ حالات قتل.
* ١٧ حالة محاولة قتل لم تنجح.
* ٣ حالات خطف.
* ٢٠٧ حالة إحراق للعيادات.
* آلاف الحالات من التهديد.

مما سبق يتضح لنا أن حوالي ٤٢% فقط من الشعب الأمريكي هو الذي يوافق علي إباحة الإجهاض ، وأن الإجهاض يحارب محاربة شديدة من الجماعات المعارضة للإجهاض.

بالرغم من إباحة الإجهاض في أمريكا حسب رغبة الحامل إلا إن الإجهاض الغير شرعي ما زال يجري هناك بسبب الفقر. التأمين الصحي في أمريكا لا يغطي عمليات الإجهاض ، لذلك تلجأ الفتيات الصغيرات الفقيرات إلي محاولة الإجهاض بنفسها أو الذهاب لغير المتخصصين من أجل إنهاء الحمل بسبب عدم قدرتها علي تحمل نفقات عملية الإجهاض التي تتراوح ما بين:ـ

* ٣٥٠ ـ ٥٠٠ دولار إذا أجريت في ٦ ـ ١٠ أسابيع من الحمل.
* ٦٥٠ ـ ٧٠٠ دولار إذا أجريت في الأسبوع ١٦ من الحمل.
* ١٠٠٠ دولار بعد الأسبوع ٢٠ من الحمل.

الأديان والعقائد والإجهاض

أولا:ــ اليهودية

اليهودية تري أن الجنين ليس إنسان كامل ، ولذلك فهي تري أن قتل الجنين ليس جريمة. تفضل اليهودية إجراء الإجهاض قبل مرور ٤٠ يوم من فترة الحمل.

العادات والتقاليد اليهودية تقدس الحياة وبالتالي فهي لا تسمح بإجراء الإجهاض حسب الرغبة ، ومع ذلك فهي تسمح بالإجهاض تحت ظروف معينة (عندما يكون استكمال الحمل يهدد حياة الأم أو يؤدي لولادة طفل غير طبيعي) لأنها لا تعتبر الجنين كائن مستقل بذاته.

ثانيا:ــ المسيحية

لم تذكر الأناجيل الأربعة أي شيء عن الإجهاض ، ولم يرد بها أي تحريم أو إباحة.

(١) الكاثوليك الرومان

رؤية الكاثوليك الرسمية أن التدخل في عملية التكاثر البشري هو شيء آثم ، ولذلك فإن الإجهاض محظور. وهي كذلك تري أن دخول الأرواح وخروجها للنفس البشرية يحدده الله وليس البشر ، ولذلك هم يروا أن الإجهاض يجب ألا يكون طريقة لتحديد النسل.

(٢) الأرثوذكس الشرقيين

يروا أن الحياة تبدأ مع بداية الحمل ، وأن الإجهاض هو قتل للحياة.

(٣) البروتستانت

الكنائس الإنجيلية تري أن الإجهاض هو قتل للأطفال وبالتالي فهو خطأ. الكتاب المقدس لا يحتوي علي أي مضمون لتحريم الإجهاض ،

بالرغم من احتوائه علي العديد من الصفحات التي تذكر أن الحياة تبدأ مع بداية الحمل.

القليل من الكنائس الإنجيلية توافق علي مبدأ الإجهاض برغبة المرأة ، ولكن معظم الإنجيليين يروا ضرورة وجود ضوابط صارمة للإجهاض.

ثالثا:ـــ الإسلام

في الشريعة الإسلامية تقسم تكوين حياة الجنين إلي مرحلتين وهما:ـــ

(أ) المـــرحلة الأولي قبل أن تدب الحياة بالجنين (أي قبل أن يصبح للجنين روح).

(ب) المرحلة الثانية بعد أن تدب الحياة في الجنين.

يحظـــر الإســـلام إجهاض امرأة حامل إلا لإنقاذ حياتها ، ولكن هناك بعض الآراء الفقهية التي يجب أن نستعرضها وهي:ـــ

(١) الإجهـــاض قبل تمام أربعين يوما من العلوق منعه بعض العلماء مثل الغزالـــي ومن تبعه ، وأجازه آخرون مثل الحنفية والحنابلة والمالكية ولو بغـــير حاجة ، وقد أجازه بعض الفقهاء مع الكراهة. أي إن معظم الفقهاء تري جواز الإجهاض برضا الزوجين إن لم يكن الحمل قد بلغ ٤٠ يوم.

(٢) إذا تجاوز الحمل ٤٠ يوم ولم يصل ١٢٠ يوم لا يجوز الإجهاض إلا في الحالتين الآتيتين:ـــ

(أ) إذا كان بقاء الحمل مضرا بصحة الأم ضررا جسيما.

(ب) إذا ثبت أن الجنين سيولد بتشوه بدني أو قصور عقلي.

(٣) يحظـــر الإجهاض بعد نفخ الروح أي بعد ١٢٠ يوم من الحمل ، إلا لإنقـــاذ حياة الأم. يجب أن تجري عملية الإجهاض في مستشفي حكومي ، ولا تجري إلا بقرار من لجنة طبية مشكلة من ثلاثة أطباء متخصصون.

* أي أن الفقهـــاء أجمعوا على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح أي بعد بلوغ الجنين أربعة أشهر رحمية.

* لا يجوز إجهاض الحامل من زني وإن خشي عليها القتل من أهلها ، لأنها هي المخطئة فلا يحمل جنينها خطأها لأن الجنين معصوم الدم.

الهندوسية

تحرم الهندوسية الإجهاض وتراه جريمة ضد الله.

البوذية

البوذية تحارب أي تعدي علي الحياة ، سواء لإنسان أو لحيوان. تري الـبوذية أن الحـياة تـبدأ بالجنيـن بعد الشهر الثاني من الحمل ، أي إن الإجهاض قبل شهرين (قبل أن تدب الحياة بالجنين) غير محرم بالبوذية.

الرأي الشخصي للمؤلف في إباحة الإجهاض

يجـب مقاومة كل محاولات الغرب للضغوط من أجل إباحة الإجهاض في مصر. بعيدا عن تحريم الدين للإجهاض ، ولكن من منظور المشاهدات الواضــحة أمامــنا الآن عالميا للدول التي أجازت الإجهاض فإنني أرفض الإجهاض للأسباب التالية:ـــ

(١) تطبيق القانون يزيد عدد حالات الإجهاض

بالرغم من أن الهدف من إصدار قانون إباحة الإجهاض كان هو الحد مــن معدل الإجهاض الغير قانوني للحفاظ علي حياة الحامل ، لكن الواقع العملــي يثبت أن إصدار القانون صاحبه زيادة غي عدد حالات الإجهاض. إن الإباحة ستجعل محترفو إجراء الإجهاض السري في الأزقة والشوارع الجانبـية يخرجوا للعلن ويعلنوا عن تجارة عمليات الإجهاض دون الخوف مــن المســاءلة القانونــية. بل إن الإباحة ستجعل المرأة لا تخشي عواقب

الممارسات الجنسية خارج نطاق الزواج ما دام إصلاح كل المشاكل التي تنجم عنها (مثل الإجهاض) سهل وميسور ولا يتطلب سوي بضعة مئات أو آلاف من الجنيهات. تشير الدراسات الغربية أن حوالي ٤٠ ــ ٨٥ % من السيدات التي تم إجهاضها قالت إنها لم تكن ستجهض نفسها إذا كان الإجهاض غير قانوني.

تشير الدراسات الأمريكية إلي إجراء أكثر من ٤٤ مليون عملية إجهاض (حوالي ٨١٢ ٦٧٠ ٤٤) في الولايات المتحدة في ثلاثين عام (١٩٧٣ ــ ٢٠٠٣م) ، أي منذ صدور قانون إباحة الإجهاض.

بغض النظر عما إذا كان الإجهاض قانوني أم غير قانوني فإن بعض السيدات تنجح في الإجهاض وتتخلص من الجنين وبعضهن تموت من المضاعفات. في كل تلك الأحوال فإن الشيء المؤكد الوحيد هو موت الجنين. **لذا يجب ألا نصدر قانون يبيح الإجهاض لقتل الأجنة بدون ذنب لمجرد جعل عملية القتل أكثر أمانا للمرأة الآثمة.**

<u>(٢) الجنين هو إنسان</u>

هناك موافقة ساحقة من معظم الأطباء وعلماء الأحياء علي أن حياة الإنسان تبدأ مع الحمل مستندين في ذلك إلي أن:ــ

* قلب الجنين يبدأ ينبض بعد ١٨ ــ ٢٥ يوم من الحمل.

* موجات المخ الكهربية تم تسجيلها بمخ الجنين برسام المخ الكهربي في اليوم ٤٣ من الحمل. إذا كان الأطباء يعتبروا أن غياب موجات المخ الكهربية تعني وفاة الشخص ، فلماذا لا يري مؤيدو الإجهاض أن ظهور موجات المخ الكهربية هو دليل علي الحياة.

* يكتمل تخليق كل أجهزة جسم الجنين في الأسبوع الثامن من الحمل ، وتقــوم هذه الأجهزة بوظائفها في الأسبوع ١٢ من الحمل. عند الأسبوع الثامن يستيقظ الجنين وينام ويغلق قبضة يده ويمص إصبع الإبهام.

* في الأسبوع التاسع يصبح للجنين بصمة أصابع متفردة.

* فـــي الأسبوع ١١ــ١٢ يستجيب الجنين للحرارة واللمس والضوء والإزعاج وتعمل كل أنسجته ، وربما تكون الأم لم تشعر بالحمل.

إن هذا الجنين يستحق منا الحماية القانونية الكاملة كأي شخص بالغ.

<u>(٣) الإجهاض والرق</u>

إن الجنيــن هــو إنسان وليس عبد يباع ويشتري ، ولكننا عندما نسير خلــف القاطــرة الأمريكية سنجعل الجنين هو عبد يحق لنا منحه الحياة أو قتله. ولتوضيح تلك الصورة تعالوا نراجع معا قانوني الرق والإجهاض في أمريكا وسنشعر مدي تطابقهما.

في عام ١٨٥٧م أصدرت المحكمة الأمريكية العليا بموافقة ٧ أصوات ومعارضـــة صوتين قانون يقول أن **الشخص الأسود ليس شخص قانوني وهــو ملكية خالصة للمالك الأبيض الذي له الحق في بيعه أو شرائه أو حــتى قــتله.** مناهضو الرق في ذلك الوقت اعترضوا وقالوا إن هذا قرار شــائن وغير أخلاقي وتمييز عنصري ضد البشر لاعتماده فقط علي لون البشــرة. رد مؤيــدو الــرق قائلين إذا كان مناهضو الرق معترضين فلا يشــتروا عبــيد حيث لا يرغمهم أحد علي ذلك ، ولكن ليس لهم الحق في فرض أخلاقياتهم علي مالكي العبيد لأن تملك العبيد هو حرية لهم.

بــنفس تلك الكيفية في عام ١٩٧٣م أصدرت المحكمة الأمريكية العليا بموافقة ٧ أصوات ومعارضة صوتين قانون يقول **أن الجنين ليس شخص**

قانونـــي ولـــيس له أي حقوق مدنية أو حقوق إنسان وهو ملكية خالصة لـــلأم التي يحق لها الاحتفاظ أو التخلص من الجنين. مناهضو الإجهاض في ذلك الوقت اعترضوا وقالوا إن هذا قانون شائن وغير أخلاقي وتمييز عنصـــري ضـــد كـــل البشرية لاعتماده فقط علي سن الجنين وملكية الأم للـــرحم. رد مؤيـــدو الإجهـــاض قائلين إذا كان مناهضو الإجهاض لديهم اعـــتراض أخلاقي فلا يقوموا بالإجهاض حيث لا يوجد أحد يرغمهم علي ذلـــك ، ولكـــن ليس لهم الحق في فرض أخلاقياتهم علي الأم لأن هذه هي حريتها الخاصة في امتلاك أو التخلص من الجنين.

(٤) الإجهاض لا يقلل اضطهاد الأطفال

يـــزعم مؤيدو الإجهاض أن إنجاب الأم لطفل غير مرغوب فيه يجعله عرضـــة لأن يصبح طفل مضطهد ، لكن الدراسات الأمريكية تشير لعكس ذلك تماما. في دراسة أجريت في جامعة جنوب كاليفورنيا علي ٦٧٤ طفل مضطهد أظهرت أن ٩١% من هؤلاء الأطفال المضطهدين ولدوا من حمل تم بموافقة الأبوين وبرغبتهم الكاملة.

إن الإجهاض في حد ذاته يمثل أكثر أشكال اضطهاد الأطفال عنفا.

(٥) الإجهاض القانوني ليس آمنا ١٠٠%

نعم أنا أتفق أن الإجهاض القانوني أقل في عدد الوفيات عن الإجهاض الغير القانوني ، ومع ذلك فإن الإجهاض عموما (سواء كان قانوني أم غير قانوني) له العديد من المضاعفات في الحمل التالي مثل:ـ

* الحمل خارج الرحم.
* التهابات الحوض.
* العقم.

* الإجهاض المتكرر.

* الولادة المبكرة بسبب تحطم عنق الرحم أثناء عملية الإجهاض.

* ثقــب جــدار الــرحم الــذي قد يتطلب التدخل الطارئ والعاجل لاستئصال الرحم.

إن مضـــاعفات الإجهــاض الوقتية تمثل حوالي ١٠% ، بينما مضاعفات الإجهاض علي المدى البعيد تمثل حوالي ٢٥ ــ ٤٠%.

<u>(٦) احتمال زيادة معدل سرطان الثدي</u>

فــي كــل النســاء يزداد سرطان الثدي مع زيادة العمر. طبقا لمعهد الســرطان الدولــي ترتفع معدل حالات سرطان الثدي من ١ : ٢٥٢ في الثلاثينيات من عمرهن إلي ١ : ٢٧ سيدة في الستينيات من عمرهن.

كل الدراسات التي أجريت علي حالات الإجهاض المتعمد (المستحث) قــبل ولادة أول طفل (أي المرأة التي تجهض متعمدة قبل ولادة أي طفل) أظهــرت وجــود زيادة في معدل حدوث سرطان الثدي بنسب تصل إلي حوالي ٥٠%.

أثناء الحمل الأول للمرأة يحدث تدفق لهرمون الاستروجين مما يسبب انقسام خلايا الثدي ونضجها وقدرتها علي إفراز اللبن. أثناء عملية الانقسام تكون خلايا الثدي أكثر حساسية للمواد المسرطنة. إذا استمر الحمل لنهايته يصــبح الثديان ناضجين تماما ، وتتوقف الخلايا عن الانقسام بسرعة وهذا يحــدث تــوازن مــع تدفــق هرمون الاستروجين. لكن في حالة حدوث الإجهــاض تتوقف هذه العملية الطبيعية وتبقي خلايا الثديين غير ناضجة وأكثر عرضة لحدوث سرطان الثدي.

تشير الدراسات القديمة التي أجريت علي حالات الإجهاض المتعمد قبل ولادة أول طفل أنها تكون مصحوبة بزيادة في معدل حدوث سرطان الثدي في دول العالم المختلف عن السيدات اللاتي لم تجهض كما يلي:ـــ

* ٤٢% زيادة في سيدات ايطاليا.
* ١٤٠% زيادة في سيدات الصين.
* تضـــاعفت ثـــلاث مرات منذ عام ١٩٦٠م حتى عام ١٩٨٧ في سيدات جمهوريات جورجيا واستونيا وروسيا.

لكـــن الدراســـات الحديثة تشير عدم تأثير الإجهاض علي نسبة حدوث ســرطان الـــثدي نهائيا ، ويري أصحاب الدراسات الحديثة أن الدراسات القديمة أجريت علي عدد قليل من النساء. في فبراير ٢٠٠٣م عقدت ورشة عمـــل بمعهـــد الســـرطان الدولي وانتهت تلك الورشة إلي أن الإجهاض المســـتحث لا يصاحبه زيادة في سرطان الثدي. عموما ما زال هناك جدل علمي شديد حول هذا الموضوع الذي لم يحسم بعد.

(٧) هل يعالج الإجهاض تضخم السكان

الاعتقاد السائد أن هناك تضخم سكاني في معظم أنحاء العالم أدي إلي انتشار الفقر والظلم في العالم ، وأن الحل هو في تحديد عدد السكان.

الحقـــيقة أن معظم دول العالم تنتج غذاء يكفي احتياجاتها ، ولكن هناك بعـــض الدول التي لم تستطيع حتى الآن إنتاج غذاء يكفيها. العيب في ذلك ليس في كثرة عدد السكان ولكنه في فشل سياسات تلك الدول وتفشي الفساد فيها.

إننا لا يجب أن نوجه جهودنا لتقليل عدد السكان بقدر توجيه معظم مجهودنا لنجعل الناس منتجين.

(٨) الإجهاض يؤدي لتباين نسبة الذكور والإناث في المجتمع

الموجات الصوتية ساعدت الآباء في معرفة جنس الجنين قبل الولادة. إباحة الإجهاض نشأ عنها ظهور حالات الإجهاض بناء علي جنس الجنين ، مما أدي إلي تباين ملحوظ في معدل مواليد الإناث والذكور في بعض الأماكن. تفضيل الجنين الذكر أدي إلي إجهاض الإناث وزيادة عدد مواليد الذكور في قارة آسيا علي سبيل المثال.

صدر قانون في الصين عام ١٩٧٩م بسياسة الطفل الواحد للأسرة والسماح بالإجهاض حسب الرغبة. إن الأسرة الصينية تفضل الجنين الذكر ، وبالتالي تحايلوا علي القانون لإجهاض الإناث حتى يكون الطفل الواحد هو ذكر. في عام ٢٠٠٢م لوحظ أن نسبة الذكور للإناث وصلت إلي ١١٧ : ١٠٠ في المدينة ووصلت إلي ١٣٠ : ١٠٠ في الريف الصيني.

في الهند لوحظ أن تعداد الذكور للإناث ارتفع من ١٠٥ : ١٠٠ إلي ١٠٨ : ١٠٠ ، وتشير الدراسات إلي إجراء حوالي ١٠ مليون عملية إجهاض للإناث في الهند بين أعوام ١٩٨٥م ــ ٢٠٠٥م.

أي إننا إذا سمحنا بالإجهاض فسوف نفتح الباب علي مصراعيه لقتل الأجنة الإناث والعودة لوأد البنات الذي كان موجود في الجاهلية.

(٩) الإجهاض يقلل فرصة المرأة في الحمل والإنجاب مستقبلا

الإجهاض يقلل فرصة المرأة المستقبلية في الحمل بسبب المضاعفات التي تحدث من جراء عملية الإجهاض ، والتي تشمل:ــ

(أ) تمزق عنق الرحم

* تمزق عنق الرحم المصاحب للإجهاض الذي يحتاج لتداخل جراحي لإصلاحه يحدث في حوالي ١% من حالات الإجهاض.

* يـؤدي تمزق عنق الرحم إلي عدم كفاءة عضلة عنق الرحم وهو ما يتسـبب بعـد ذلك في الحمل التالي لحدوث الإجهاض التلقائي أو الولادة المبكرة أو المضاعفات أثناء الولادة.

(ب) المشيمة معيبة الالتحام Placenta pravia

* الإجهاض يزيد فرصة حدوث المشيمة التي تلتحم بالرحم في موضع معيب في الحمل التالي حوالي ٧ ــ ١٥ ضعف، مقارنة بالتي لم تجهض.

* الـتحام المشـيمة الغـير طبيعي هذا يزيد فرصة حدوث تشوهات الجنين ، والوفيات داخل الرحم ، والنزيف الشديد أثناء الولادة.

(ج) الحمل خارج الرحم

* الإجهاض يتلوه زيادة كبيرة في نسبة حدوث الحمل خارج الرحم في الحمل التالي للإجهاض.

* الحمـل خارج الرحم يهدد حياة الحامل بالخطر ، ويضطر الطبيب لإزالة قناة فالوب والجنين لإنقاذ حياة الحامل. هذا من شأنه أن يقلل فرصة المرأة في الحمل لاحقا.

(د) مرض التهاب الحوض Pelvic inflammatory disease

* بعض السيدات تعاني من وجود عدوي ميكروبية غير ظاهرة بالرحم وخاصة عدوي الكلاميديا Chlamydia.

* تشير الدراسات أن حوالي ٢٠ ــ ٢٧% من السيدات اللاتي ترغب فـي الإجهاض تعاني من هذه العدوى. ٢٣% من هذه السيدات تعاني من مرض التهاب الحوض بعد حوالي ٤ أسابيع من الإجهاض. كذلك وجد أن حوالي ٥% من السيدات اللاتي لا تعاني من هذه العدوى الميكروبية ظهر بهن مرض التهاب الحوض بعد حوالي ٤ أسابيع من الإجهاض.

* إن مرض التهاب الحوض يزيد فرصة حدوث الحمل خارج الرحم ، وبالتالي يقلل خصوبة المرأة.

(هـ) ثقب الرحم

* حوالي ٢ ــ ٣% من كل حالات الإجهاض تعاني من ثقب بالرحم ، ومعظم تلك الحالات لا يتم تشخيصها وعلاجها إلا إذا تم الكشف من خلال المنظار. تزيد فرصة حدوث ثقب الرحم لمن سبق لهن الولادة أو لمن يتم إجهاضهن باستخدام مخدر عام.

* ثقب الرحم قد ينشأ عنه مضاعفات في الحمل اللاحق ، وقد يستدعي استئصال الرحم وبالتالي يقلل أو يحرم المرأة نهائيا من فرصة الحمل.

(١٠) متلازمة الأذى بعد الإجهاض Post-abortion stress syndrome

متلازمة الأذى بعد الإجهاض هي رد فعل عاطفي مرضي تستشعره بعض الأمهات والآباء بعد الإجهاض. قد يظهر رد الفعل بعد الإجهاض مباشرة أو بعد عدة سنوات من الإجهاض.

سبب حدوث هذه المتلازمة:ــ قد يكون أحد الأسباب التالية:ــ

* الأزمة المحيطة بالحمل الغير شرعي.
* الشعور الملح بضرورة اتخاذ قرار بإنهاء الحمل.
* الضغوط التي تتعرض لها الحامل من أهلها لإنهاء الحمل.
* احتفاظها بسر الحمل دون أن تطلع عليه أحد.
* رغبتها الدفينة في الاحتفاظ بطفلها.

أعراض هذه المتلازمة:ــ

تشمل عرض أو أكثر من الأعراض التالية: إدمان المخدرات أو الكحول ، الغضب ، القلق ، الرفض ، العزلة ، قلة احترام الذات ،

الكوابيس واسترجاع الأحداث ، افكار انتحارية ومحاولة الانتحار ، الشعور بالندم علي فقد الطفل ، البكاء المفاجئ الغير متحكم فيه ، تجنب أي شخص أو حـــدث يذكـــرها بـــالحمل والإجهــاض وبالتالي فهي تتجنب صديقاتها الحوامل وتتجنب الأطفال والأطباء وفحص منطقة الحوض عند الأطباء.

هـــناك بعـــض الآراء مـــن مؤيـــدي الإجهاض تري أنه لا وجود لتلك المتلازمة وأن العكس هو الصحيح حيث تري تلك الآراء أن الاضطرابات النفســية تكــون أشد قبل الإجهاض عنها بعد الإجهاض ، وأن الفتاة تشعر بتحســن حالــتها الذهنية بعد الإجهاض لتخلصها من مشكلة الحمل الغير مرغوب فيه.

أجريت دراسة في فنلندا للمقارنة بين معدل حالات الانتحار بعد الولادة الطبيعية ومعدلها بعد الإجهاض ، وأشارت تلك الدراسة إلي ارتفاع معدل الانتحار بعد الإجهاض.

عمومـــا يـــري بعـــض العلماء أن ردود الأفعال النفسية المرضية بعد الإجهاض تتوقف علي الحالة النفسية للمرأة قبل حدوث الحمل.

<u>القانون المصري والإجهاض</u>

لـــم يكتفي القانون المصري بحماية الحياة الإنسانية منذ ولادة الإنسان وحتى وفاته بل أضفي حمايته علي الجنين في رحم أمه ، وأعطاه حقه في الـــنمو الطبيعي في رحم أمه حتى موعد ميلاده المحدد. تتضح لنا مظاهر هذه الحماية في النصوص القانونية التي تعتبر الإسقاط (الإجهاض) جريمة يعاقـــب علـــيها كل من يرتكبها حتى ولو كانت أم الجنين التي هي مصدر حياته فالقانون يلزمها بالمحافظة علي حملها حتى يكتمل نموه في أحشائها.

تقوم جريمة الإجهاض (الإسقاط) علي أركان ثلاثة وهي :ـ

(١) وجود الحمل: وهنا يوضح القانون ما يلي:ـ

* تقع الجريمة فقط علي إمرأة حامل (فإذا لم تكن حاملا فإن الجريمة لا تقع مهما كان الشخص يعتقد بأن هناك حمل ، لأن الجريمة في هذه الحالة وهمية لا وجود لها وبالتالي لا عقاب عليها).

* تقع جريمة الإجهاض حتى لو كان الجنين لم يتشكل بعد أو لم تدب فيه الحياة.

* لا تقع الجريمة إذا كان الجنين ميت وقت وقوع الاعتداء.

* لا تقع الجريمة بعد بداية عملية الولادة لأنه ببداية الولادة يصبح الجنين إنسان حي ، فيسأل الفاعل حينئذ عن فعله سواء كان جريمة القتل أو جرح أو عاهة.

(٢) الركن المادي

يقوم الركن المادي علي ثلاثة عناصر وهي الفعل الذي يقوم به الجاني ، وتكون نتيجة فعله إسقاط الحمل ، مع وجود علاقة سببية بين الفعل والإسقاط.

(أ) الفعل

* يقصد به كل فعل من شأنه إنهاء الحمل قبل موعد الولادة الطبيعي مثل تناول مشروبات أو مأكولات معينة ، أو استعمال وسيلة طبية كإجراء جراحة أو تعاطي أدوية أو استخدام آلة لإخراج الجنين أو القضاء عليه ، أو قيام الحامل برياضة عنيفة كالقفز وحمل الأثقال وذلك يتضح من خلال المادة ٢٦١ من قانون العقوبات التي تنص علي (كل من أسقط عمدا امرأة

حبلي بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلي ذلك أو بدلالتها عليها سواء كان برضاها أم لا يعاقب بالحبس).

* يستوي فعل الإجهاض أن تقوم المرأة بإجهاض نفسها أو أن يقوم شخص آخر بالإجهاض ، يكون هذا الشخص مسئول سواء كان قد قام فعلا بفعل الإجهاض أو اقتصر نشاطه علي إرشاد الحامل علي وسيلة أدت للإجهاض.

* يقع فعل الإجهاض سواء كان ذلك برضا الحامل أو بدون رضاها.

* كلمة عمدا في القانون تعني ضرورة توفر القصد الجنائي لحدوث الجريمة ، وبناء علي ذلك لا يسأل المتهم عن فعله الغير متعمد مثل:ـ

ـ ارتطام شخص بسيدة حامل في الطريق أو في وسيلة نقل وسقوطها علي الأرض وإجهاضها فلا تقع جريمة الإجهاض علي هذا الشخص لعدم تعمده.

ـ قذف الكرة عن غير قصد أثناء لعب الكرة بالطريق ببطن امرأة حامل ترتب عليه الإجهاض فلا تقع جريمة الإجهاض.

(ب) إسقاط الجنين

* يشترط لحدوث جريمة الإجهاض إنهاء الحمل قبل موعد الولادة.

* لا يشترط الإسقاط وفاة الجنين ، حيث إن خروج الجنين من الرحم حي قبل موعده يمثل اعتداء علي حقه في النمو الطبيعي داخل الرحم حيث قد تتعرض حياة الجنين أو صحته للخطر ، ومن الملاحظ انه نادرا ما يعيش الجنين طويلا إذا خرج من رحم الأم قبل الموعد الطبيعي للولادة .

* لا يشـــترط الإسقاط خروج الجنين فورا عقب حدوث الاعتداء (بكل صـــوره السابق ذكرها) ، بل يتضمن ذلك حدوث وفاة الجنين داخل الرحم ولو ظل فيه حتى تم استخراجه بالتدخل الطبي أو الجراحي.

(ج) العلاقة السببية بين الفعل والإجهاض

* إذا انتفت علاقة السببية بين الفعل والإسقاط فإن الفعل يكون شروعا فـــي الإجهـــاض وهو غير معاقب عليه في جريمة الإجهاض حيث تنص المادة ٢٦٤ من قانون العقوبات علي (لا عقاب علي الشروع في الإسقاط).

(٣) الركن المعنوي

الركـــن المعـــنوي في هذه الجريمة يتخذ صورة القصد الجنائي والذي يقوم علي عنصرين وهما:ـ

(أ) العلم

لـــتوافر أركـــان جريمة الإجهاض يجب أن يكون الجاني علي علم أن المرأة حامل. إذا كان الجاني لا يعلم أن المرأة حامل فلا يسأل عن جريمة الإجهاض ، ولكن يسأل عن جريمة الضرب أو العاهة فقط.

كذلك لتوافر أركان جريمة الإجهاض يجب أن يكون الجاني علي علم بأن فعله سينتج عنه الإسقاط. فمثلا إذا أعطي المتهم امرأة حامل أي مادة يعتقد أنها تفيد في الحمل وهو لا يعرف ضررها علي الجنين وترتب عنها حدوث الإسقاط فلا تقع عليه جريمة الإجهاض.

(ب) الإرادة

يجب أن تكون إرادة الجاني إحداث الإسقاط وإنهاء الحمل عمدا. لا تقع جـــريمة الإجهاض إذا ضرب الجاني امرأة يعلم أنها حامل دون إرادة منه في إحداث الإجهاض ، فإذا حدث الإجهاض يسأل فقط عن واقعة الضرب.

نص القوانين المصرية في جريمة الإجهاض

تـناول القـانون المصري جريمة إسقاط الحوامل وعقوبتها في المواد ٢٦٠ إلـي ٢٦٤ مـن قـانون العقوبات. يقسم القانون المصري جريمة الإجهاض إلي قسمين وهما الجنحة والجناية.

(١) جنحة الإجهاض

يعتبر القانون المصري جريمة الإجهاض جنحة في الحالتين التاليتين:ـ

(أ) جنحة الإجهاض الواقعة من الغير علي الحامل

تـنص المادة رقم ٢٦١ من قانون العقوبات علي (كل من أسقط عمدا امرأة حبلي بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلي ذلك أو بدلالتها عليها سواء كان برضائها أم لا يعاقب بالحبس). شروط هذه المادة هي:ـ

* أن يحدث الإجهاض من شخص آخر غير المرأة الحامل.
* وقوعها بأي وسيلة غير العنف.
* ألا يكون الفاعل طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة صحية.

لا تشترط هذه المادة حدوث الإجهاض برضاء المرأة أو بغير رضائها. رضـاء الحامل لا يعتبر سببا لإباحة الإجهاض لأنه يتعلق بالاعتداء علي حـياة الجنين ، وليس من حق الأم أن تتصرف في حياة الجنين لكونها لا تملكها.

(ب) جنحة الإجهاض الواقعة من الحامل علي نفسها

تـنص المادة رقم ٢٦٢ من قانون العقوبات علي (المرأة التي رضيت بتعاطـي الأدويـة مـع علمها بها ، أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل لها وتسبب الإسقاط عن

ذلك تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها). أي أن هذه المادة تنص علي مسئولية الحامل بطريقتين:ــ

* الأولي بفعل إيجابي عن طريق تعاطي الدواء الذي قدمه لها الغير ، أو استعمال الوسائل التي عرضها أو دلها عليها شخص آخر.

* الثانية بفعل سلبي بتمكين الغير من جسدها ليستعمل تلك الوسائل.

<u>(٢) جناية الإجهاض</u>

يعتبر القانون المصري جريمة الإجهاض جناية في الحالتين التاليتين:ــ

<u>(أ) جناية إجهاض الغير للحامل عن طريق الضرب ونحوه</u>

تـــنص المادة رقم ٢٦٠ من قانون العقوبات علي (كل من أسقط عمدا امـــرأة حبلـــي بضـــرب ونحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة).

أي إن هـــذه المادة تشترط حدوث الإجهاض بالضرب أو أي نوع من أنـــواع الأذى الجســـدي مثل الركل أو الدفع. تم التشديد في حالات الإيذاء البدني لأن هذا الفعل يتضمن الاعتداء علي شخصين وهما الجنين والمرأة الحامل نفسها.

<u>(ب) جناية الإجهاض من ذي الصفة الخاصة علي الحامل</u>

تنص المادة رقم ٢٦٣ من قانون العقوبات علي (إذا كان المسقط طبيبا أو جـــراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة). يشدد القانون العقوبة علي الطبيب أو الجراح أو الصيدلي أو القابلة والسبب في ذلـــك يرجع إلي أن المتهم أساء استعمال صفته وخبرته التي وهبها له الله فأستعملها في ارتكاب الجريمة بدلا من أن يستخدمها في خدمة المجتمع.

إذا كانت الحامل طبيبة أو صيدلية أو جراحة أو قابلة وقامت بإجهاض نفسها فيسقط عنها تشديد المادة ٢٦٣ ويطبق عليها المادة ٢٦٢ التي تعتبر الجريمة في هذه الحالة جنحة وليست جناية.

أنواع الإجهاض

يقسم الإجهاض من الناحية الطبية الشرعية إلي نوعين وهما:ـــ

(١) الإجهاض الطبيعي Natural أو التلقائي (Spontaneous abortion).

(٢) الإجهاض المستحث Induced وهو يقسم إلي نوعين:ـــ

(أ) الإجهاض المشروع أو القانوني Legal abortion.

(ب) الإجهاض الغير مشروع أو الغير قانوني Illegal abortion.

أولا:ـــ الإجهاض الطبيعي أو التلقائي

يحـــدث هذا النوع من الإجهاض تلقائيا بدون أي تدخل خارجي نتيجة ســـبب طبيعـــي أو حادث عرضي (Accidental abortion). عادة يكون سبب الإجهاض هو وجود حالة مرضية بالأم الحامل أو الجنين أو المشيمة.

(١) أسباب الإجهاض التلقائي الناتج عن مرض بالأم الحامل مثل:ـــ

(أ) ارتفـــاع درجـــة حرارة الحامل نتيجة الملاريا والتيفود والأنفلونزا الشـــديدة والالـــتهابات الفيروسية المختلفة ، لأن ارتفاع درجة حرارة الأم تقضي علي الجنين.

(ب) الزهري.

(ج) أمـــراض موضعية بالجهاز التناسلي مثل التهاب الرحم أو عنقه ، أورام الـــرحم الحمـــيدة والخبيـــثة ، انقـــلاب الرحم ، نقص نمو الرحم ، التشوهات الخلقية بالرحم ، أو ضعف عضلة عنق الرحم.

(د) تمدد زائد لجدار الرحم نتيجة حمل توأم أو كثرة السائل الأمنيوسي حول الجنين.

(هـ) وجود كروموزومات غير طبيعية بالحامل.

(و) ارتفاع ضغط الدم للحامل أو الإصابة بمرض السكر أو اختلال وظائف الكلي.

(ز) قلة نشاط الغدة الدرقية.

(ح) التدخين.

(ط) تناول الحامل لبعض العقاقير التي تنشط انقباض الرحم مثل عقار الكينين الذي يستخدم في علاج الملاريا.

(ى) الصدمة العصبية الشديدة لأي سبب.

(٢) أسباب الإجهاض الناتج عن **مرض بالجنين** مثل:ــ

(أ) عيوب خلقية بالجنين.

(ب) نقص نمو الجنين.

(٣) أسباب الإجهاض التلقائي بسبب **مرض بالمشيمة** مثل الانفصال العارض للمشيمة أو الأغشية.

تشير الدراسات أن معظم حالات الإجهاض التلقائي تحدث في فترة مبكرة من الحمل.

تزداد فرصة حدوث الإجهاض التلقائي في :ــ

* السيدات اللاتي سبق لهن الإجهاض التلقائي أكثر من ٣ مرات.
* السيدات اللاتي سبق لهن إجراء إجهاض مستحث.
* السيدات اللاتي تعانين من أمراض عامة مثل ارتفاع الضغط أو السكر أو الكلي.

* السيدات الاتي يزيد عمرهن عن ٣٥ سنة.

ثانيا:ــ الإجهاض المستحث

الإجهــاض المستحث هو الإجهاض الذي يحدث بتدخل خارجي متعمد لإنهاء الحمل. من الصعب حصر درجة خطورة الإجهاض المستحث علي مستوي العالم لعدة عوامل منها:ــ

* الاخــتلاف الكبير في كفاءة خدمات الإجهاض بين الدول المختلفة ، وبين الشرائح الاجتماعية المختلفة في المجتمع الواحد.

* عدم وجود إحصائيات دقيقة من مختلف أقطار العالم لمتابعة ما بعد الإجهاض.

* اختلاف درجة الخطورة باختلاف خبرة ومهارة القائم بالإجهاض ، وســن الحامل وصحتها وعدد مرات الحمل والإنجاب السابقة لها ، وعمر الجنين ، والظروف المحيطة بالحمل ، والطريقة والأدوات المستخدمة في الإجهــاض ، والعقاقــير المســتخدمة ، ومشــروعية الإجهاض في البلاد المخــتلفة. الإجهاض المستحث في مصر وكل الدول العربية (عدا تونس) نوعان وهما:ــ

(١) الإجهاض المستحث المشروع

يحــدث هذا الإجهاض المشروع للحفاظ علي حياة الأم أو لمنع ولادة طفــل معــاق ، وهو مشروع في كل دول العالم ، ويتم برعاية وإشراف طبي. يجري هذا الإجهاض وفق ضوابط محددة وهي:ــ

(أ) موافقة أثنين من الأخصائيين في تخصص أمراض النساء والتوليد علــي إجراء الإجهاض للحفاظ علي حياة الأم ويذكرا في التقرير المخاطر المحتملة لاستمرار الحمل.

(ب) أخذ موافقة المرأة الحامل كتابيا علي إجراء الإجهاض.

(ج) أخـــذ موافقة الزوج (للمرأة المتزوجة) أو أخذ موافقة والد الحامل أو الوصـــي عليها (للمرأة الغير متزوجة وحملت حمل غير شرعي ولكن حياتها معرضة للخطر).

(د) إجراء العملية في مستشفي حكومي.

معظـــم حالات الإجهاض المستحث المشروع تجري من خلال عمليات التوسيع والكحت أو التوسيع والتفريغ.

(٢) الإجهاض المستحث الغير مشروع (الإجهاض الجنائي)

يمكـــن تعـــريف الإجهاض الجنائي بأنه إسقاط الجنين لسبب غير إنقاذ حـــياة الأم الحامل أو غير منع ولادة طفل معاق. معظم حالات الإجهاض الجنائي تحدث للفتيات اللاتي تحملن حملا غير شرعيا.

وسائل الإجهاض الجنائي

(١) العنف العام علي الجسد

عند حدوث الحمل الغير شرعي تشعر البنت بالذعر وتخاف من بطش والديهـــا أو تخاف من الطرد من المنزل ، لذلك تخفي الحمل وتبحث عن حل للمشكلة بمفردها بسرية تامة. أحيانا تخبر البنت أمها التي تساعدها في استعمال العنف علي الجسد من خلال:ـــ

* الضـــغط العنيف علي جدار البطن والظهر ، أو الضرب والركل المباشر بقبضة اليد أو القدم علي البطن.
* حمل أشياء ثقيلة.
* القفز من فوق مكان مرتفع نوعا مثل السرير أو منضدة.
* ركوب دراجة أو دابة.

إن الضـــرب المباشـــر لجدار البطن يحدث إصابات بالأحشاء البطنية والحوضية مثلما يحدث بالرحم. سجلت حالات حدث لها مضاعفات خطيرة مثل تمزق الكبد أو الطحال أو الأمعاء وانتهت معظمها بالوفاة نتيجة نزيف بالتجويف البطني أو التهاب بريتوني ، وذلك مع سلامة الرحم والجنين.

معظـــم حالات العنف العام علي الجسد لا تحدث الإجهاض إلا إذا كان الرحم شديد الحساسية. الرحم شديد الحساسية بالسيدة يؤدي للإجهاض لأي حادث عارض ولو كان بسيطا مثل انزلاق قدمها علي درجة سلم.

(٢) العنف الموضعي علي الجهاز التناسلي

غالـــبا تلجـــأ الفتاة لهذه الطريقة بعد فشل العنف العام علي الجسد في إحـــداث الإجهـــاض. عادة تبدأ بمفردها ، وبعد فشلها تستعين بصديقتها أو أمها أو أي امرأة. العنف الموضعي قد يكون موجه لعنق الرحم أو للرحم.

الهـــدف مـــن العنف الموضعي هو العنف الميكانيكي علي عنق الرحم لإحـــداث توســـيع عنق الرحم وتمزيق كيس الحمل بأي وسيلة مما يؤدي للإجهـــاض نتيجة تقلصات الرحم. يتم إدخال أجسام غريبة في عنق الرحم مـــثل عـــود نـــبات الملوخية أو عود من شجرة القطن أو إبرة التريكو أو أســـلاك إطـــارات الدراجـــة. إن الشخص العادي ليس له دراية بالوضع التشريحي للرحم وعلاقته بالمهبل ، وهذا يجعله يدخل الأداة بخلفية المهبل بطريقة مستقيمة معتقدا أن عنق الرحم يقع علي خط مستقيم مع المهبل مما يدفع الأداة لإحداث ثقب بالمهبل ثم تمر الأداة للتجويف البطني وقد تحدث ثقب بالأمعاء أو الأعضاء البطنية. كذلك قد تحدث الأداة ثقب بعنق الرحم. فـــي بعض الأحيان تدخل الأداة من عنق الرحم ولكن دفعها بقوة قد يؤدي لثقب جسم الرحم ثم النفاذ إلي التجويف البطني وإحداث إصابات بالأحشاء

البطنية. إن ثقب الأعضاء التناسلية أو الأعضاء البطنية أو الحوضية يصاحبه نزيف دموي داخلي أو خارجي وقد يصل لمرحلة حدوث الصدمة والوفاة. هذه الأدوات المستخدمة في العنف الموضعي علي عنق الرحم تكون غير معقمة مما قد يحدث تلوث بالتجويف البريتوني أو الحوضي (شكل ٢١).

أحيانا قد توضع في عنق الرحم أعواد جافة من اللاميناريا أو أعواد الدردار وتترك في عنق الرحم لتمتص الماء وبالتالي تنتفخ تلك الأعواد تدريجيا ، ولذلك قد تنزلق هذه الأعواد من عنق الرحم إلي داخل الرحم. انتفاخ هذه الأعواد بالماء يؤدي إلي اتساع عنق الرحم وتحريض الإجهاض. أيضا هذه الأعواد قد تؤدي لمضاعفات ثقب الأعضاء التناسلية والبطنية والحوضية وبالتالي النزف الدموي ، وكذلك التلوث والأنتان. يشمل العنف الموضعي علي عنق الرحم إجراء غسيل للمهبل بماء بارد يتبعه ماء حار. أحيانا يتم حقن ماء الصابون أو المطهرات أو الجليسرين داخل الرحم ، وهذا قد يؤدي إلي انفصال غشاء الجنين من جدار الرحم وحدوث الإجهاض.

(٣) الإجهاض باستعمال العقاقير

قبل أن نخوض في أنواع العقاقير المجهضة يجب أن ندرك أن معظم العقاقير والأعشاب التي تقتل الجنين قد تقتل الأم أيضا.

تستخدم بعض الأعشاب وبعض العقاقير في إحداث الإجهاض منذ قديم الأزل. في بداية القرن العشرين استخدمت **عجينة اليوتس** utus paste وهي تتكون من مزيج من الصابون وصمغ الراتنج ويوديد البوتاسيوم (أو

السيود). توضع هذه العجينة في قناة عنق الرحم حيث يحدث المركب الهالوجيني الموجود بها تهيج مما يؤدي إلي طرد محتويات الحمل.

تقسم الأدوية المجهضة التي تؤخذ بالفم أو الحقن إلي:-

(أ) أدوية تؤثر تأثير مباشر علي الرحم يؤدي إلي انقباض عضلة الرحم مثل الأرجوت والكينين والبيتويترين والرصاص والآبيول. يجب أخذ جرعة كبيرة من هذه الأدوية لكي يحدث الإجهاض ، وهذا قد يؤدي إلي وفاة الأم.

(ب) أدوية تؤثر تأثير سام عام علي الجسد ومن ضمنه الرحم. هذه الأدوية تحدث تأثير سام أولا يظهر علي الحامل ثم يؤدي إلي موت الجنين ، ولكنه قد يؤدي إلي وفاة الأم أيضا. أهم هذه الأدوية هي السموم المعدنية مثل الزرنيخ والزئبق والرصاص.

(ج) أدوية مسببة للإسهال الشديد عن طريق تهييج الأمعاء. تهييج الأمعاء يحدث فعل منعكس علي عضلة الرحم مما يؤدي إلي تقلص شديد بالرحم. أهم هذه الأدوية الحنظل وزيت الخروع وزيت حب الملوك.

(د) أدوية منظمات الطمث وهي عبارة عن هرمونات المبيض.

(٤) الإجهاض الطبي في العيادات السرية

بعد أن تفشل الفتاة في إنهاء الحمل بأي طريقة من الطرق السابقة تبدأ في البحث عن العيادات المشبوهة والأطباء سيئي السمعة من أجل إنهاء الحمل عندهم. عادة في تلك العيادات يتم إعطاء الحامل أدوية تحدث انقباض في عضلات الرحم واتساع عنق الرحم مما يؤدي للإجهاض والذي قد يستدعي التداخل الجراحي لاستكمال الإجهاض ، أو يتم التداخل الجراحي مباشرة عن طريق عملية التوسيع والكحت الأكثر استخداما.

يحـدث هـذا الإجهاض سرا ولا يصل لجهات التحقيق إلا عند حدوث مضـاعفات جسـيمة. عادة ينكر الطبيب قيامه بإجهاض الفتاة بدون مبرر طبـي ، ويذكـر أن الحـامل وصلت له في حالة إجهاض غير كامل أو إجهاض محتم مما استدعي التداخل الجراحي لوقف النزيف وإنقاذ حياتها.

وسائل الإجهاض الطبي

تخـتلف طـريقة إنهـاء الحمل باختلاف فترة الحمل ، فالطرق التي تسـتخدم في بداية الحمل قد تكون غير مناسبة في الحمل المتأخر والعكس صحيح. عادة تقسم تلك الطرق إلي ثلاثة أقسام حسب فصل الحمل.

طـرق الإجهاض في الفصل الأول من الحمل (الأشهر الثلاثة الأولي من الحمل):ـ

الامتصاص الخوائي Suction aspiration

* تجـري هـذه الطـريقة (شكل ٢٢) لإجهاض الجنين الذي لم يبلغ الأسـبوع الخـامس عشر من الحمل. تتم هذه الطريقة بحقنة يدوية حيث تسمي طريقة الامتصاص الخوائي اليدوي Manual vacuum aspiration أو باسـتخدام مضـخة كهربـية حيث تسمي طريقة الامتصاص الخوائي الكهربي Electrical vacuum aspiration.

* يتم تطهير عنق الرحم بالبيتدين ويوسع عنق الرحم قليلا ، ثم تدخل أنـبوبة بلاسـتيكية مجوفة من خلال عنق الرحم إلي داخل الرحم وتمتص محـتويات الرحم بالحقنة اليدوية أو المضخة الكهربية. الامتصاص يؤدي إلـي تمزيق جسد الجنين إلي أجزاء صغيرة (شكل ٢٣) ثم يفصل المشيمة من الجدار الداخلي للرحم ويجمعهم داخل زجاجة. بعد ذلك يفحص النسيج الممتص للتأكد من خروج محتويات الحمل (شكل ٢٤ ، شكل ٢٥).

* قــوة الامتصاص بهذه الطريقة تفوق ٢٩ مرة قدرة الشفط للمكنسة الكهربية المنزلية.

<u>مميزات هذه الطريقة</u>

* تحتاج زيارة واحدة فقط للطبيب.

* تستغرق العملية دقائق قليلة.

* نسبة نجاحها عالية جدا (تصل إلي ٩٩%).

<u>التوسيع والكحت Dilatation & Curettage</u>

* تمــاثل طــريقة الامتصاص الخوائي ولكنها تختلف في إدخال أداة معدنــية ملعقية الشكل داخل الرحم. يكحت جدار الرحم بهذه الأداة فتفصل الجنين والمشيمة من جدار الرحم وتمزقهم ثم يتم كشطهم داخل حوض.

* النزيف المصاحب لتلك العملية يكون غزير ، ولذلك تم الاستعاضة عن هذه الطريقة بطريقة الامتصاص الخوائي.

<u>طرق الإجهاض في الفصل الثاني من الحمل</u>

<u>إجهاض التسمم الملحي Saline poisoning abortion</u>

* تجري هذه الطريقة بعد الأسبوع السادس عشر من الحمل.

* فــي السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي كانت هذه الطريقة هــي أشــهر طريقة مستخدمة في الفصل الثاني من الحمل. أصبحت هذه الطريقة غير مستخدمة نظرا لخطورتها علي الحامل.

* يــتم إدخــال حقنة طويلة خلال جدار بطن الحامل ومنها إلي داخل كــيس السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين ، ثم يحقن محلول ملح مركز في الســائل الأمنيوســي. يعاني الجنين من تشنجات وتسمم بعد ابتلاعه للملح المركــز. التســمم الملحــي يحــدث اتساع عام في الأوعية الدموية ووذم

واحـــتقان ونـــزيف وصدمة ثم يقتل الجنين في غضون ساعة من الحقن. عـــندما ينجح الحقن وتحدث وفاة الجنين تدخل الأم في مرحلة الولادة بعد يوم تقريبا من الحقن لتلد جنين ميت (شكل ٢٦).

طريقة التوسيع والتفريغ Dilatation & Evacuation (D&E)

* تستخدم هذه الطريقة (شكل ٢٧) بعد الأسبوع ١٢ من الحمل.

* هـــي عملية تقطيع أوصال الجنين أربا أربا (شكل ٢٨ ، شكل ٢٩) باســـتخدام أداة مثل الكماشة لهرس عظام الجنين (غالبا تكون عظام الجنين متكلسة) وإزالتها تدريجيا من أسفل.

* تدخـــل الكماشة في الرحم وتطبق علي القدم أو أي جزء من الجنين مع تحريك الكماشة والجزء داخلها حركة لولبية لنزع الجزء الموجود بين فكـــي الكماشة عن باقي أجزاء الجنين. يكرر ذلك مع باقي أجزاء الجنين لفصلها جزئيا وإزالتها.

* يـــتم إجهـــاض حوالـــي ١٠٠ ألف امرأة في أمريكا باستخدام هذه الطريقة في فترة الحمل ١٣ ــ ٢٤ أسبوع. حوالي ٥٠٠ امرأة من هؤلاء تعاني مضاعفات خطيرة ، ومع ذلك تعتبر هذه الطريقة أكثر أمانا للحامل عن طريقة إجهاض التسمم الملحي.

الحقن داخل قلب الجنين Intracardiac injection

* زادت نسبة التوائم الثلاثية (والتوائم أكثر من الثلاثية) بنسبة ٢٠٠% منذ بداية السبعينيات بسبب استخدام أدوية زيادة خصوبة المرأة. نظرا لأن تلـــك الأجنة تولد عادة قبل موعدها وناقصة النمو فإنها تعاني من مشاكل صـــحية عديـــدة ، لذا تم التوصل لطريقة الحقن داخل قلب الجنين لتقليص عدد الأجنة أو لقتل طفل معاق.

* عــندما يبلغ الحمل حوالي أربعة أشهر يتم إدخال حقنة داخل جدار البطــن للحامل ومنه لصدر وقلب أحد الأجنة ثم تحقن المادة السامة بقلب الجنيــن. إذا نجحت طريقة الحقن يتم امتصاص جسد الجنين الميت ، لكن في بعض الأحيان يؤدي الحقن لفقد كل الأجنة.

طرق الإجهاض في الفصل الثالث من الحمل

إجهاض الولادة الجزئي Partial birth abortion

* تسمي أيضا طريقة شفط المخ Brain suction أو D&X.
* تجري هذه العملية بعد الشهر الرابع أو الخامس من الحمل.
* فــي هــذه العملية يتم ولادة الجنين عدا الرأس ، ثم تدفع المقصات الجراحــية بقوة داخل قاعدة الجمجمة ، ثم يتم إدخال أنبوبة داخل الجمجمة لشفط المخ ، ثم يشد الجنين الميت بالكامل للخارج (شكل ٣٠ ، شكل ٣١).

مضاعفات عملية إجهاض الولادة الجزئي

ـ سدة السائل الأمنيوسي والتي قد تكون مميتة للأم.

ـ فقــد كفــاءة عــنق الرحم بعد العملية الذي يؤدي إلي الإجهاض المتكرر في الحمل اللاحق.

ـ انفجار الرحم بسبب تدوير الجنين داخل الرحم ، والذي قد يؤدي لــنزيف الأم حــتى الوفــاة في خلال ١٠ دقائق. إن تفتيت عظام جمجمة الجنين قد تؤدي إلي اصطدام أجزاء منها بجدار الرحم وثقب الرحم.

مضاعفات الإجهاض الجراحي الطبي

بالــرغم مــن نــدرة مضاعفات الإجهاض الجراحي الطبي ، إلا أن المضــاعفات محــتملة الحــدوث وخاصة إذا أجريت في وقت متأخر من الحمــل. معدل حدوث المضاعفات يتوقف علي عوامل عدة وتشمل طول

مــدة الحمــل ، ونــوع التخدير المستخدم ، وصحة الأم الحامل العامة ، وطــريقة الإجهاض ، ومهارة وكفاءة القائم بالإجهاض. تشير الإحصائيات أن حوالــي ٩٧% مــن الخاضعات للإجهاض الجراحي لا يعانين من أي مضــاعفات ، وأن حوالــي ٢,٥ % يعانيــن من مضاعفات بسيطة يسهل علاجهــا ، وأن حوالي ٠,٥ % يعانين من مضاعفات شديدة تتطلب تدخل جراحي عاجل. المضاعفات تشمل:ــ

(أ) تجمــع جلط دموية داخل الرحم في حوالي ٠,٢% وهي تحتاج إلي إجراء الامتصاص الخوائي لاستكمال الإجهاض.

(ب) التقــيح (الــتلوث) يحدث في حوالي ٠,١ – ٠,٢% وهو يسهل تشخيصه وعلاجه.

(ج) تمــزق عــنق الــرحم يحدث في حوالي ٠,٦ – ١,٢ % ويمكن إصلاح هذا التمزق.

(د) انــثقاب الرحم أو الأعضاء الحوضية يحدث في حوالي ٠,٤ %. انــثقاب الــرحم قد يشفي بمفرده أو قد يحتاج لتداخل جراحي ، ونادرا ما يحــتاج لاستئصــال الــرحم. أثــناء الحمل تكثر الأوعية الدموية بالرحم ويتضــخم الرحم وتلين عضلاته مما يسهل ثقبه واختراقه بواسطة الأدوات الجراحــية عند إجراء الإجهاض. أي إن ثقب الرحم في حالات الإجهاض هــو من المضاعفات المحتمل حدوثها ، وبالتالي لا يسأل عنها الطبيب إذا كانت من المضاعفات لحالة الإجهاض القانوني.

(هــ) إجهاض غير كامل (وفيه تظل بقايا الحمل داخل الرحم) يحدث في حوالي ٠,٣ – ٢% ويحتاج للامتصاص الخوائي لاستكمال الإجهاض.

(و) نــزيف مهبلــي شديد يتطلب نقل دم ويحدث في حوالي ٠,٠٢ – ٠,٣% من الحالات.

(ز) وفاة الحامل وتحدث بمعدل حالة في كل ١٦٠ ألف حالة إجهاض. الوفــاة تحــدث بسبب التخدير ، التقيح (التلوث) ، السدة الأمنيوسية ، أو النزيف الذي لا يمكن السيطرة عليه.

الإجهاض بعد مشاجرة

مــن أكــثر حالات الإجهاض التي تعرض علي الطبيب الشرعي هي ادعــاء امرأة تعرضها للضرب بالبطن أو الظهر في مشاجرة مما أدي إلي إســقاطها. عــادة لا يمكن للطبيب الشرعي الجزم بحدوث الإجهاض بهذه الكيفية للأسباب التالية:ـ

(١) جــدار البطــن جدار رخو وبالتالي فهو يمتص معظم الضربات دون تــرك أثر يدل علي الضرب ، وبالتالي لا يمكن التحقق من صدق روايتها من عدمه.

(٢) للإجهــاض أســباب عديدة مثل الإجهاض التلقائي (الذي يحدث نتيجة حالــة مرضية بالحامل أو الجنين أو المشيمة أو أسباب نفسية بالحامل) أو الإجهاض الجنائي الناتج من الضرب.

يخــتلف هذا الوضع إذا صاحب الضرب الإجهاض ثم وفاة الأم حيث تظهر الصفة التشريحية للأم وجود مظاهر إصابية بجدار البطن من الداخل وبالأحشــاء البطنية ونزيف بالتجويف البطني مما يجعل الطبيب الشرعي يستطيع أن يؤكد تعرضها للضرب وحدوث الإجهاض بصورة جنائية.

الإجهاض الكيميائي

تستخدم هذه الطريقة في إنهاء حوالي ١٠% من حالات الإجهاض في أمريكا وأوروبا. يتميز الإجهاض الكيميائي بالآتي:ـ

* يتم تناوله عن طريق الفم.

* يمكـن اسـتخدامه فـي مـرحلة مبكرة من الحمل. تشير معظم الدراسـات إلي كفاءته العالية في إنهاء الحمل حتى الأسبوع السابع ، بينما تشير دراسات أخرى إلي صلاحيته حتى الأسبوع التاسع من الحمل.

* تجنـب مشـاكل ومضاعفات الإجهاض الجراحي مثل ثقب عنق الرحم أو الرحم أثناء استخدام الأدوات الجراحية.

* لا يحتاج لتخدير وبالتالي تتجنب الحامل مشاكل التخدير.

* نسبة نجاحه عالية وتصل إلي ٩٥ـ ٩٨% باستخدام عقارين معا.

* يماثل الإجهاض التلقائي.

عيوب الإجهاض الكيميائي:ـ

* تقل أو تتلاشي فاعليته بعد الأسبوع التاسع من الحمل.

* لا تصلح طريقة الإجهاض الكيميائي للحامل التي تعاني من فقر دم (أنيميا) ، أو ارتفاع ضغط الدم ، أو مرض بالكليتين أو الغدة الكظرية ، أو حساسـية للعقاقـير المسـتخدمة ، أو أي ميكروبات وعدوي بالمهبل ، أو الحـامل التـي يكـون عمرها أكبر من ٣٥ سنة ، أو الحمل خارج الرحم المؤكـد أو المشـتبه بـه فـي حالـة اسـتخدام طـريقة الميفبرسـتون والميسوبروسـتول ، أو في حالة وجود لولب ، أو كانت الحامل تعاني من أمراض تجلط الدم أو تعالج بموانع التجلط ، أو كانت مدخنة.

* تأخذ أياما ونادرا أسابيع لكي تتم عملية الإجهاض.

* الــنزيف بعــد الإجهاض الكيميائي يمكث فترة أطول من الإجهاض الجراحي.

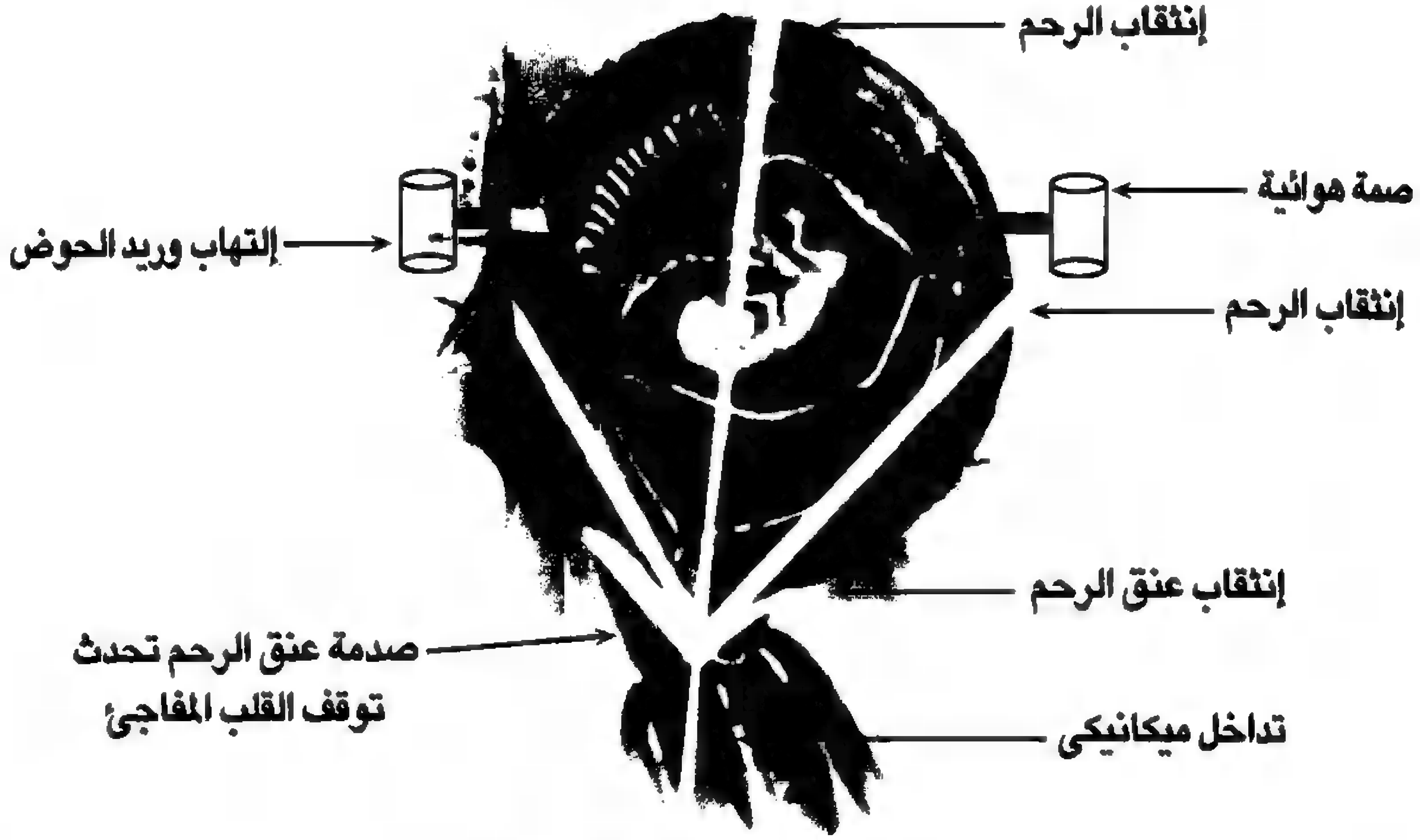
* بعــد اســتعمال العقار الأول لا يمكن التراجع عن فكرة الإجهاض والتمسك بالحمل ، وذلك لأن العقار الأول يحدث عيوب خلقية بالجنين إذا استمر الحمل.

* يفشل الإجهاض الكيميائي في ١ ـ ٥% من الحالات ويستمر الحمل ، وبالتالي يتطلب التداخل الجراحي لإحداث الإجهاض.

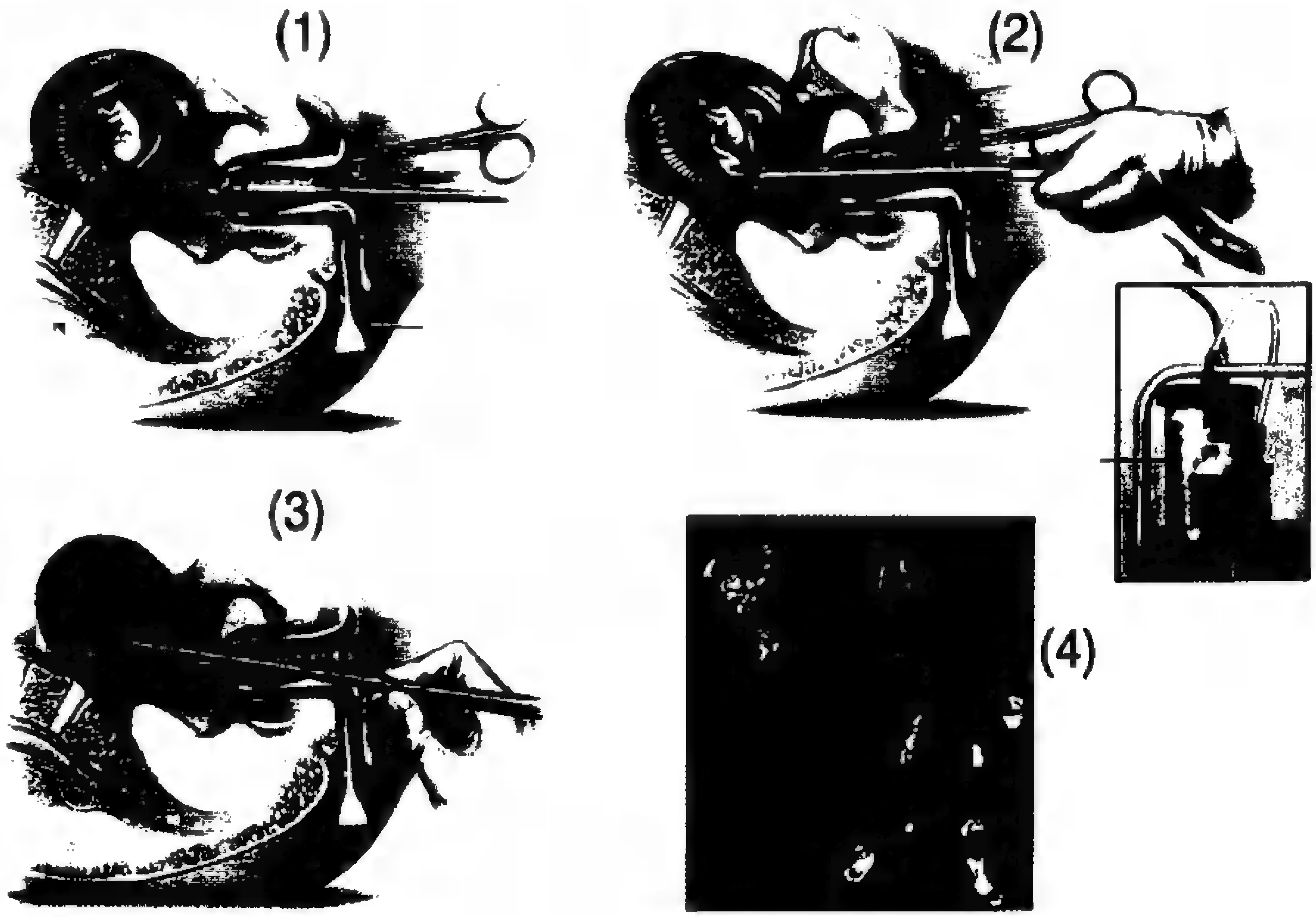
* قــد يــؤدي إلي إجهاض غير كامل (أي عدم خروج كل محتويات الــرحم) في ١% من الحالات ، وبالتالي يحتاج لتداخل جراحي لاستكمال الإجهاض.

(أ) مزيج Mifepristone/Misoprostal

* عقــار ميفبرستون Mifepristone (كذلك يسمي حبة الإجهاض أو ميفبــيريكس Mifeprex أو RU-486) تــم الترخيص للعمل به في فرنسا لأول مــرة (أول دولة في العالم) عام ١٩٨٨م. تم السماح باستعمال عقار ميفبرســتون فــي حالات الإجهاض الكيميائي لاحقًا فيما يزيد عن عشرين دولــة أخرى في كل أنحاء العالم من ضمنها النمسا ، بلجيكا ، الصين ، الدنمارك ، فنلندا ، بريطانيا ، اليونان ، إسرائيل ، لوكسمبورج ، هولندا ، نيوزيلندا ، النرويج ، روسيا، جنوب أفريقيا ، أسبانيا ، السويد ، سويسرا ، تايوان ، تونس ، أوكرانيا ، والولايات المتحدة. تم بيع أكثر من ٤٦٠ ألف جــرعة مــن ميفبيريكس لمزودي خدمات الإجهاض في أمريكا منذ أن تم السماح به عام ٢٠٠٠م. استخدمت حوالي ٥٠٠ ألف امرأة في معظم دول



شكل (٢١) أخطار الإجهاض الجنائى



شكل (٢٢) الإجهاض بطريقة الإمتصاص الخوائى

شكل (٢٣)

تمزق جسد الجنين لأجزاء عديدة نتيجة الإجهاض بطريقة الإمتصاص الخوائى

شكل (٢٤)

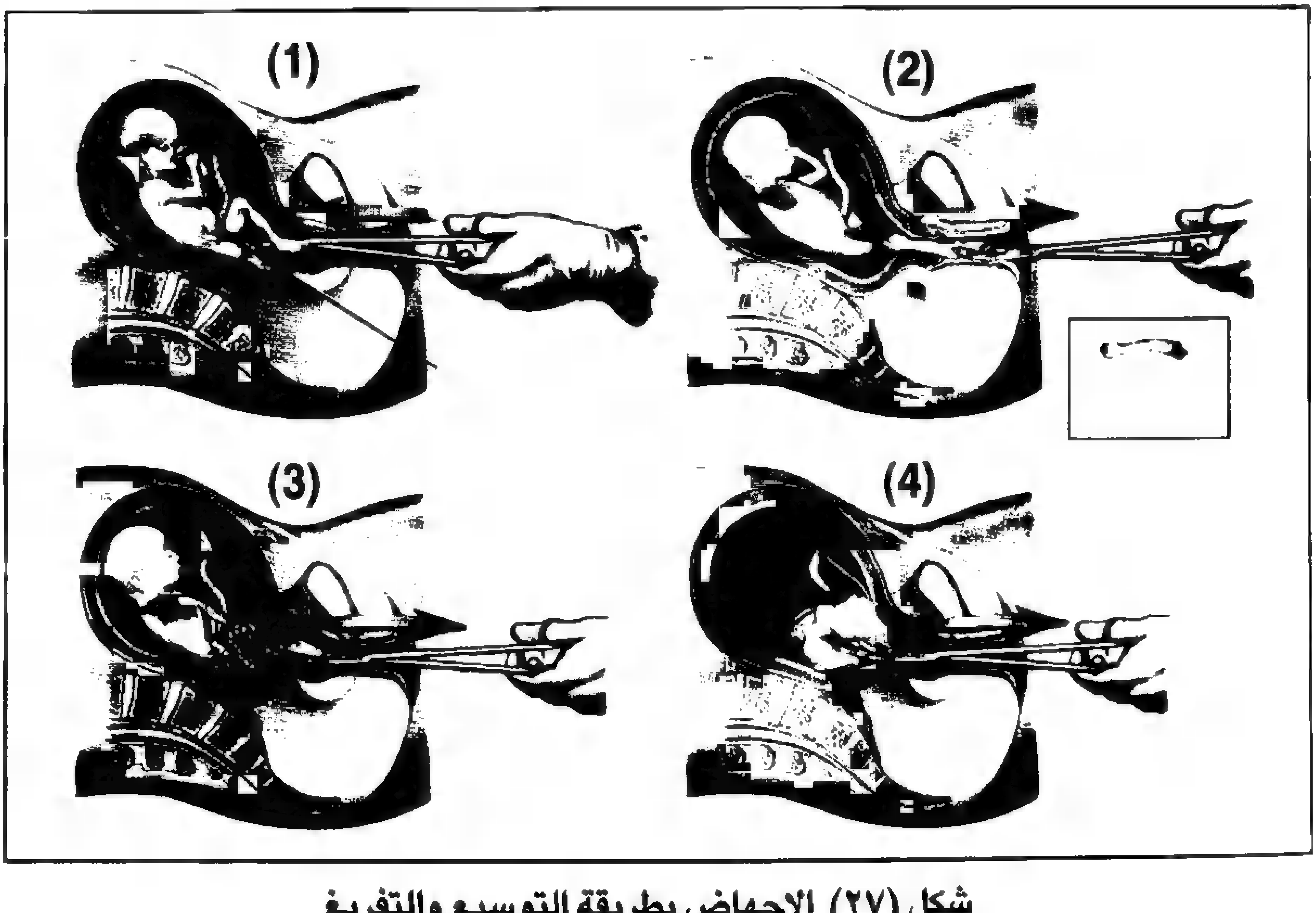
فحص الجنين المجهض للتأكد من نزوله بالكامل

شكل (٢٥)

فحص الجنين المجهض للتأكد نزوله بالكامل

شكل (٢٦)

جنين تم إجهاضه بطريقة التسمم الملحى



شكل (٢٧) الإجهاض بطريقة التوسيع والتفريغ

شكل (٢٨)
تمزيق الجنين إرباً نتيجة الإجهاض بطريقة التوسيع والتفريغ

شكل (٢٩)
تمزيق الجنين إرباً نتيجة الإجهاض بطريقة التوسيع والتفريغ

العالم حبة الإجهاض لإنهاء الحمل ، لكن لا تتوفر أية بيانات عن معدلات الوفيات. يتوفر ميفبرستون في بلاد أخرى من خلال السوق السوداء.

كيفية عمله: يحدث هذا العقار الإجهاض عن طريق:ـــ

* ميفبرســـتون (منشـــط صناعي) هو مضاد للبروجيستين، فهو يعيق عمـــل البروجسترون (هرمون ضروريّ للمحافظة على الحمل) مما يسبب ترقق في بطانة جدار الرحم وانفصال الجنين من الرحم. أي إن هذا العقار يـــؤدي إلي ذبول التربة التي يلتحم بها الجنين (يقصد بها بطانة الرحم) ، وبالتالي فهو يؤدي إلي ذبول الجنين ووفاته.

* تليين واتساع عنق الرحم.

* زيـــادة إنـــتاج البروســـتاجلاندين الذي يسبب انقباض الرحم وطرد محتوياته.

طريقة تناول العقار:ـــ تحتاج هذه الطريقة لزيارة الطبيب أربع زيارات:

* الـــزيارة الأولي: يأخذ الطبيب تاريخ الحمل ويجري فحص جسدي عـــام وفحـــص مخـــبري للتأكد من عدم وجود موانع طبية لاستخدام هذه الطريقة. بعد ذلك يتم الفحص بالموجات فوق الصوتية لتحديد عمر الجنين واســـتبعاد الحمـــل داخل أنبوبة فالوب (الحمل خارج الرحم). أخيرا تؤخذ موافقـــة الحامل كتابيا علي الإجهاض بهذه الطريقة ، وتفضل معظم الدول الانتظار يوم أو أكثر لتأخذ المرأة قرارها النهائي قبل الإجهاض.

* الزيارة الثانية: تأخذ الحامل قرص ٦٠٠ مجم ميفبرستون بالفم.

* الـــزيارة الثالثة: بعد ٤٨ ساعة من تناول العقار الأول تأخذ قرص ٤٠٠ مـــيكروجرام مـــن عقـــار ميسوبرستول بالفم أو لبوس بالمهبل. هذا

العقار شبيه البروستاجلاندين يحدث انقباض بالرحم ويطرد محتويات الرحم في غضون حوالي ٤ ساعات.

* الــزيارة الــرابعة: الغــرض مــنها التأكد من حدوث الإجهاض ، واســتبعاد اســتمرار النزيف المهبلي. في حالة عدم حدوث الإجهاض أو استمرار النزيف يتم إجراء الفحص بالموجات فوق الصوتية.

(ب) مزيج <u>Methotrexate/Misopristol</u>

* يســتخدم عقــار ميثوتريكسيت Methotrexate في أمريكا منذ عام ١٩٥٣م لعــلاج بعــض أنواع مرض السرطان ، ويستخدم ميثوتريكسيت أيضًــا منذ الثمانينيات لمعالجة الحمل خارج الرحم. بدأ استخدام جرعات قلــيلة من ميثوتريكسيت وميسوبروستول للإجهاض أثناء الحمل المبكر في عام ١٩٩٣ بعدما أكتشف العلماء فاعلية هذا العقار في إنهاء الحمل.

* يؤخذ عقار ميثوتريكسيت بالحقن أو الفم فيمنع غرس الجنين بجدار الرحم في بداية الحمل. طريقة تناوله:ــ

ــ في اليوم الأول يحقن عقار ميثوتريكسيت.

ــ في اليوم السادس أو السابع يوضع لبوس ميسوبروستول بالمهبل.

ــ فــي الــيوم الثامــن تــراجع الحــامل الطبيب للتأكد من حدوث الإجهــاض. فــي حالــة عدم حدوث الإجهاض تعطي جرعة أخري من ميسوبروستول أو يتم الإجهاض جراحيا.

<u>الآثار الجانبية للإجهاض الكيميائي</u>

* معظــم مضــاعفات الإجهــاض الكيميائــي تحــدث مــن عقــار ميسوبروســتول وتتمــثل في التقلصات الشديدة والنزيف المهبلي وصداع وغثــيان وقــيء وإســهال وارتفاع حرارة الجسم ورعشة وإجهاد. تستمر

التقلصـــات مع بعض السيدات لساعات عديدة وقد يصاحبها نزول جلطات دمويـــة أثـــناء الإجهـــاض. هذه التقلصات والأنزفة تهدأ بعد نزول أنسجة الجنيـــن. أظهرت دراسة أن معدل كمية الدم أثناء النزيف كان حوالي ٧٥ ميليليـــتر بالمقارنـــة ب ٥٠ ميليليـــتر من الدم أثناء الحيض. ترتبط كمية الـــنزيف بفـــترة الحمل و يمكن أن تصل إلى مئات الميليليترات. يمكن أن يســـتمر الطمث الخفيف والنزيف لمدة ١- ٣ أسابيع ، ولكنه في المتوسط يستمر ٩-١٣ يوما. أشد فترة للنزيف تكون بعد الإجهاض ويستمر النزيف الشديد بعد الإجهاض لمدة ١ -٤ ساعات.

* حوالي ٢% من الحالات تحتاج لتداخل جراحي لعلاج النزيف الشديد أو المستمر. في أحيان قليلة قد تحتاج الحامل إلي نقل دم.

* ســـجلت حالـــة واحـــدة حـــدث لها انفجار بالرحم باستعمال طريقة الإجهاض الكيميائي.

<u>تشخيص الإجهاض</u>

يخـــتلف تشخيص الإجهاض من حالة لأخرى اعتمادا علي مدة الحمل عند الإجهاض ، والوقت الذي مضي بين حدوث الإجهاض وعرض الحالة علـــي الطبيب الشرعي ، وما إذا كانت المرأة المجهضة علي قيد الحياة أم توفيت. عادة يسأل المحقق الطبيب الشرعي عما إذا كانت هذه المرأة كانت حامل وأجهضت من عدمه ومدة الحمل وتاريخ وسبب الإجهاض.

<u>أولا:ـــ تشخيص الإجهاض بالأحياء</u>

(١) يطلـــع الطبيـــب الشرعي علي المعلومات الواردة بمذكرة النيابة ، ثم يطلع علي الأوراق الطبية المرفقة في أوراق القضية عن واقعة الإجهاض. فـــي حالـــة وجود أي قصور في الأوراق الطبية يجب أن يرسل الطبيب

الشـــرعي للنيابة لاستيفاء الإجابات التي يريد أن يستفسر عنها من الجهة العلاجــية. يجب أن تشمل أوراق العلاج الحالة الإكلينيكية للمذكورة وقت دخولهـــا المستشـــفي والفحوص التي أجريت لها. كذلك يجب علي الجهة المعالجة التحفظ علي متحصلات الإجهاض وتحريزها وإرسالها للنيابة التي ترسلها إلي الطبيب الشرعي مع أوراق القضية.

(٢) يؤخذ التاريخ الشخصي للحامل ويشمل:ــ

(أ) حالـــتها الاجتماعية (سبق لها الزواج أم لا، متزوجة حاليا أم لا ، تاريخ الزواج).

(ب) عـــدد مرات الحمل والولادة ، وعدد الأطفال الأحياء وأعمارهم ، وعدد الأطفال المتوفين وأعمارهم عند الوفاة وسبب الوفاة.

(ج) عدذ مرات الإجهاض السابق ، ومدة الحمل في كل مرة حدث فيها الإجهاض.

(د) روايـــة المذكورة عن سبب الإجهاض الحالي ، وسؤالها عن موعد آخر طمث نزل عليها لتحديد مدة الحمل حسب روايتها.

(٣) يفحص الطبيب الشرعي المذكورة عن:ــ

(أ) مظاهر العنف بالجسد عموما مع التركيز علي جدار البطن والظهر (مـــثل الكدمـــات والســـحجات) وبيان مدي توافق تاريخها وتاريخ الواقعة الواردة بالمذكرة.

(ب) مظاهر العنف الموضعي حول منطقة التناسل والحوض.

(ج) الحالة الصحية العامة وتشمل النبض والضغط ودرجة الحرارة.

(د) فحص الثديين للبحث عن علامات الحمل التي تشمل:ـ

* كبر حلمة الثدي في الحجم وتحولها للون داكن ، وتصبح نتوءات مونتجمري أكثر وضوحا.

* عند عصر الثديين قد يخرج منهما اللبأ وهو سائل أصفر اللون.

(هـ) فحص جدار البطن للبحث عن علامات الوضع الحديث مثل:ـ

* تجعد جدار البطن وارتخاء عضلاتها.

* وجود خطوط بيضاء (تنتج من التئام خطوط الحمل الحمراء).

* وجود خط أسود بين السرة والعانة.

(و) فحص المهبل لملاحظة خروج أي إفرازات مهبلية مدممة أو أي أجسام غريبة.

(ز) فحص عنق الرحم لملاحظة خروج أي إفرازات مدممة أو أي أجسام غريبة.

(ح) فحص الرحم لبيان حجمه ووضعه ووجود انثناء خلفي أو أمامي به من عدمه.

(ط) أخذ عينة دم للبحث عن أمراض السكر والزهري ووظائف الكليتين.

(ي) أخذ عينة بول للبحث عن الصديد والبروتين والسكر ، وكذلك البحث عن العقاقير والمواد المجهضة.

(ك) إجراء اختبار الحمل لإثبات الحمل حيث تظل نتيجة اختبار الحمل إيجابية لمدة حوالي أسبوعين بعد إتمام الإجهاض.

(ل) فحص متحصلات الإجهاض بالعين المجردة لبيان ما إذا كانت فعلا متحصلات إجهاض من عدمه. أحيانا يكون الجنين نما ويمكن تحديد

عمـــره والكشف عليه وتشريحه لبيان سبب وفاته وما إذا كان به تشوهات خلقـية مـــن عدمه ، وكذلك تفحص المشيمة والحبل السري. غالبا تكون متحصلات الإجهاض قليلة ولا يكفي فحصها بالعين المجردة لذا ترسل إلي مختــبر الباثونوجـــي بمصلحة الطب الشرعي لفحصها مجهريا عن وجود متحصلات إجهاض آدمية من عدمه ، وبيان ما إذا كانت أغشية الجنين بها أي مظاهر مرضية من شأنها أن تؤدي للإجهاض التلقائي من عدمه.

ثانيا:ــ تشخيص الإجهاض بالأموات

إن تشـــخيص الإجهاض في الأموات يسهل التوصل إليه ، ولكن دائما يجــب البحــث بعناية عن سبب الوفاة. الوفاة في حالات الإجهاض تحدث بسبب التخدير ، التقيح (التلوث) ، السدة الأمنيوسية ، الصمة الهوائية ، أو النزيف الذي لا يمكن السيطرة عليه. لذلك فإن تشريح تلك الحالات يقتضي طريقة خاصة للبحث عن تلك المضاعفات المحتملة للإجهاض.

(١) الكشف الظاهري

(أ) يلاحظ لون الرسوب الدموي:ــ قد يكون باهت بسبب النزيف ، أو يكـــون بلـــون برونزي بسبب التقيح ، أو يكون أصفر نتيجة ثقب وإصابة الكبد التي يترتب عليها حدوث اليرقان.

(ب) تلاحـــظ علامـــات الحمل السابق ذكرها (تغيرات الحمل بالبطن والثديين).

(ج) يفحـــص عمـــوم الجسد عن مظاهر العنف العام علي الجسد (مثل الكدمات والسحجات) وخاصة منطقة البطن والظهر.

(د) فحص المهبل لملاحظة خروج أي إفرازات مهبلية مدممة أو أي أجسام غريبة. تؤخذ عينة من أي سائل خارج من المهبل بماصة لفحصها عن الصابون أو الكيماويات والمطهرات.

(هـ) يجري فحص شعاعي للجثمان علي الصدر والبطن لاستبعاد الصمة الهوائية. الصمة الهوائية تظهر بالفحص الشعاعي علي هيئة فقاعات هوائية في القلب والأوردة الكبيرة بالصدر والوريد الأجوف السفلي بالبطن.

(٢) الصفة التشريحية

(أ) البحث عن الصمة الهوائية بالقلب. تنزع عظمة القص مع مراعاة عدم فتح أي وريد من أوردة أعلي الصدر. تفتح فتحة متوسطة بغشاء التامور المحيط للقلب بحرص شديد ويملأ التامور بالماء ، ثم يشق علي تجويف القلب وهو مغمور تحت الماء فإذا تصاعدت فقاعات الهواء دل ذلك علي وجود صمة هوائية. لا يمكن الاعتماد علي هذا الاختبار إذا كانت مظاهر التعفن الرمي قد بدأت في الجثمان ، حيث ستعطي غازات التعفن نتائج إيجابية خاطئة للصمة الهوائية.

(ب) تزال أعضاء الحوض كتلة واحدة. يتم ذلك من خلال تمديد النهاية السفلية للشق الرأسي الذي يجري في كل حالات التشريح من كل جانب حول الشفرين لأسفل حتى يلتقيا خلف الشرج. بعد ذلك يرفع الجلد والعضلات من فوق الارتفاق العاني ، ثم ينشر جانبي الارتفاق العاني كلا منهما علي بعد حوالي ٥ سم من المنتصف وتزال عظام الارتفاق العاني التي نشرت. ثم يتم تعميق الشقوق التشريحية التي أجريت حول الشفرين

ويــرفع المهبل والمستقيم والشرج والرحم وأنابيب فالوب والمبيضين كتلة واحدة عن البثة لفحصها بمفردها خارج الجثة.

(ج) يفتح المهبل طوليا بالشق علي أحد جانبيه ، ويفحص المهبل داخليا عــن السحجات والكدمات والتهتكات والأجسام والسوائل الغريبة والثقوب حيــث توصف تلك الإصابات في حالة وجودها وصفا دقيقا وتؤخذ عينات من الأجسام والسوائل الغريبة للفحص المعملي.

(د) يلاحــظ وجــود أي تمزقات أو سحجات أو كدمات بعنق الرحم ، والتي تنتج من استخدام الأدوات الجراحية مثل الملاقط العادية أو الملاقط المسننة. كذلك يبحث عنق الرحم عن الثقوب التي تنتج من الأدوات الغير طبية. تلاحظ درجة توسع عنق الرحم.

(هــــ) يفــتح الرحم بعد ذلك من أحد جانبيه ، وتقاس أبعاد الرحم ثم يفحــص الرحم عن الثقوب والكدمات والتهتكات. إن تهتك الرحم قد يكون نتـيجة حالة مرضية أو ولادة مبكرة عسرة أو نتيجة حالة إصابية. التهتك المرضي يمكن التوصل إليه من خلال الفحص المجهري للعينات المأخوذة مــن الــرحم. التهــتك الــناتج عن حالات الولادة المبكرة العسرة يكون مســتعرض الوضـــع بأسفل الرحم ، أو يكون طوليا ممتد من عنق الرحم مــتجها لأعلـــي بأسفل جانبي الرحم نتيجة استعمال الجفت بطريقة خاطئة أثــناء الــولادة. التهتك الإصابي يكون علي شكل ثقب بقاع الرحم نتيجة إدخــال أداة أو يكــون تمزق غير منتظم الشكل نتيجة ضرب الحامل علي بطنها.

فـــي حالـــة وجــود الكيس المشيمي تلاحظ سلامته واتصاله بالغشاء الســاقط. إذا لــم يكن هناك جنين يفحص جدار الرحم عن أي أجزاء من

الجنيـــن أو المشيمة ومكان المشيمة. في حالة وجود الجنين يفحص فحصا مســـتقلا لـــتحديد عمره كما سيلي وصفه لاحقا ، وتحديد حالته المرضية والإصابية.

(و) تفـــتح قـــناتا فالوب ويجمع أي سائل غريب للفحص المعملي ، ثم يفحص المبيضان والجسم الأصفر.

(ز) عـــند فـــتح البطـــن يجب البحث بالتجويف البريتوني عن الأنزفة والتقـــيحات التـــي قد تنتج عن ثقب الرحم أو انفجاره أو من جراء انفجار أنبوبة فالوب. يفحص الكبد والأمعاء عن أي ثقوب أو تهتكات أو كدمات. يفحـــص الغشـــاء المخاطي المبطن للمعدة عن الاحتقان الذي قد ينشأ عن تناول عقاقير مجهضة.

(ح) تؤخـــذ عينات من كل الأعضاء السابق ذكرها حسب المشاهدات. وتؤخـــذ مـــن الجـــثة عينات دم وبول وأحشاء (كبد ، معدة ومحتوياتها ، كليتين) للتحليل الكيماوي.

<u>سدة السائل الأمنيوسي (Amniotic fluid embolism)</u>

يحـــيط الســـائل الأمنبوســـي بالجنين طوال فترة الحمل ويقدر بحوالي (٦٠٠ - ١٠٠٠) مللي في فترة الحمل الأخيرة ، ويعمل علي حفظ الجنين مـــن الصـــدمات والرضـــوض الخارجـــية ، ويؤمن حركته بصورة حرة ومستمرة.

فـــي ظروف معينة قد يؤدي دخول السائل الأمنيوسي إلي دم الأم إلي وفاتها أثناء الولادة أو أثناء الإجهاض في الفصل الأول والثاني من الحمل أو نتـــيجة إصابة البطن. يحتوي السائل الأمنيوسي علي الخلايا الحرشفية للجنين (fetal squamous) وزغب الجنين (lanugo) ودهون من الطلاء

الدهني (vernix) وعقي (meconium) وخلايا من المشيمة (chorion) والسـلي (amnion) والمخاط وبقايا خلايا أخري. يجب أن تتوافر ثلاثة شروط حتى تحدث سدة السائل الأمنيوسي وهي:ـ

* ثقـب السلي والمشيمة: التداخلات الميكانيكية في أواخر الحمل تفتح جيوب السرير المشيمي مما يؤدي لهروب السائل الأمنيوسي.

* وجـود وريد مفتوح في الرحم أو عنق الرحم. يؤدي انفصال حافة المشـيمة وتهـتكات الرحم وعنق الرحم أثناء الولادة إلي إحداث فتحة في أوردة رحم الأم خاصة في الولادات السريعة أو المضطربة.

* وجـود فـرق في الضغط يكفي لدفع السائل الأمنيوسي نحو الدورة الدموية للأم.

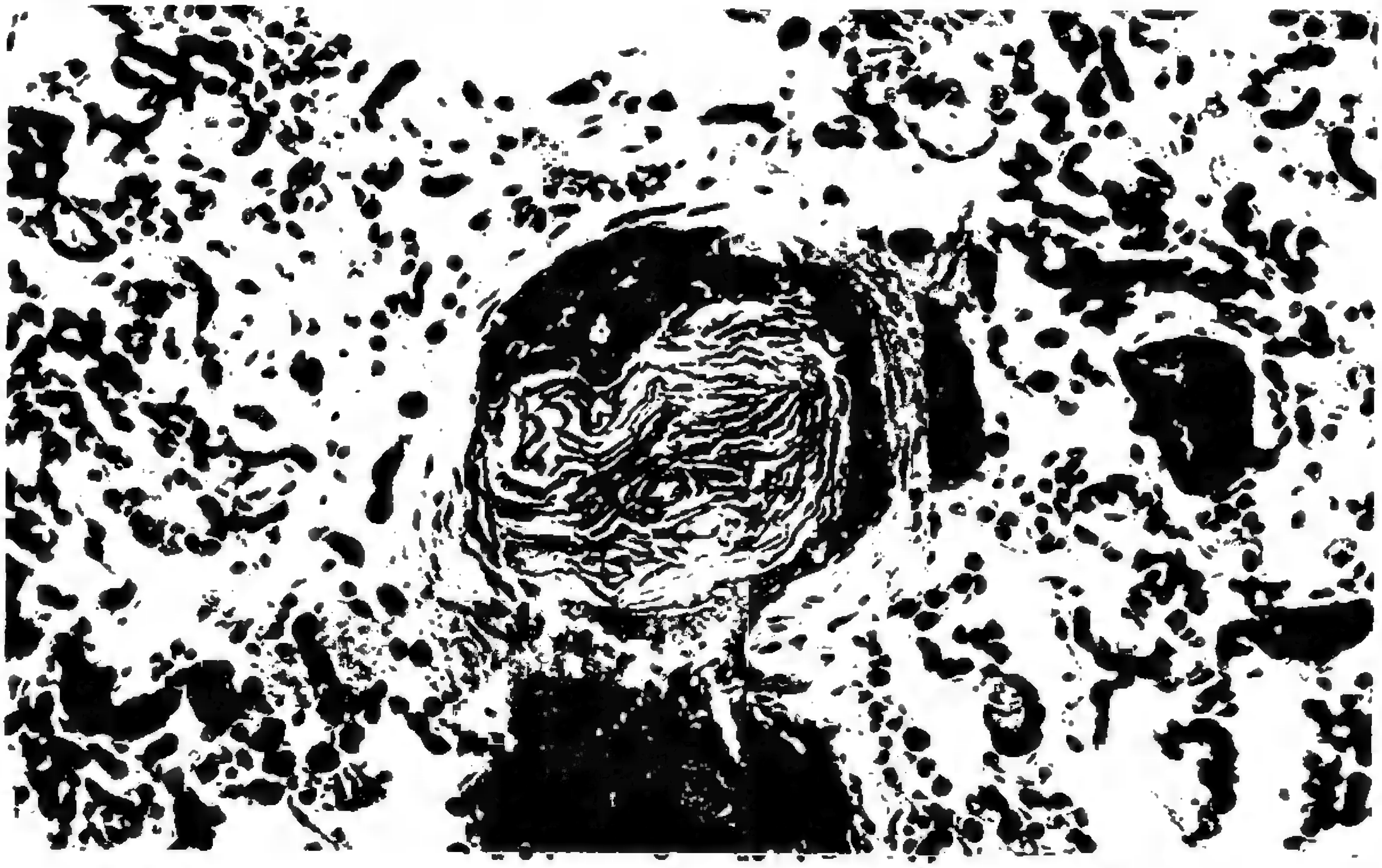
غالـبا تنحشر عناصر السائل الأمنيوسي الصلبة في الشعيرات الدموية الـرئوية للأم ، ونادرا ما تنتشر بالجهاز الدوري وتنحشر بالكليتين والكبد والمـخ. تـزداد قـدرة السائل الأمنيوسي القاتلة داخل دم الأم كلما زادت محـتوياته من المواد الصلبة وتصل إلي أقصي مداها عندما يكون السائل غنـيا بالعقـي السميك. انسداد الأوعية الرئوية بالمواد الصلبة أو الفيبرين (الـذي يتكون داخل الأوعية الدموية) يؤدي إلي انقباض الأوعية الدموية الـرئوية وارتفـاع ضغط الشريان الرئوي وفشل قلبي رئوي حاد ، حيث يحـدث فجأة نقص في الأكسيجين وانخفاض في ناتج القلب. هذا قد يؤدي إلـي وفـاة الأم في الساعة الأولي من حدوث السدة في حوالي ٥٠% من الحـالات ، وإذا لم تتوفي فإنها تنزف بشدة من الأوعية الدموية المفتوحة بالرحم أو من أي جرح آخر بسبب قصور شديد في قدرة الدم علي التجلط الناتج من نقص الصفائح الدموية. سدة السائل الأمنيوسي يمكن علاجها في

شكل (٣٠)

الإجهاض بطريقة الولادة الجزئية

شكل (٣١)

الإجهاض بطريقة الولادة الجزئية



شكل (٣٢) سدة السائل الأمنيوسى تحت المجهر

شكل (٣٣)

خروج الجنين من الرحم فى نهاية المرحلة الثانية من الولادة

حـــالات قلـــيلة جدا حيث تصل نسبة الوفيات لها حوالي ٨٠ ــ ٨٥% من الحـــالات ، وتعتـــبر من أهم أقوي مسببات التخثر المنتثر داخل الأوعية الدموية DIC.

كمـــا سبق أن ذكرنا فإن السائل الأمنيوسي تسبح به الخلايا الحرشفية للجنيـــن المنفصلة من جلد الجنين. يعتمد تشخيص سدة السائل الأمنيوسي تشـــريحيا علـــي فحص نسيج الرئتين مجهريا (شكل ٣٢) للبحث عن هذه الخلايـــا الحرشفية باستخدام صبغة H&E ، أو الصبغات الخاصة. كذلك يجـــب فـــي تلك الحالات البحث عن الفيبرين المترسب في أعضاء الجسم المخـــتلفة نتـــيجة التخثر المنتثر داخل الأوعية الدموية باستخدام صبغات الفيبرين.

فـــي دراســـة أجريت علي ١٥ حالة وفاة نتيجة سدة السائل الأمنيوسي أثناء وبعد عمليات الإجهاض أظهرت:ــ

* حدوث الوفاة في ٥ حالات قبل نزع الجنين من الرحم.
* حدوث الوفاة في ٩ حالات بعد ٤ ساعات من الإجهاض.
* حدوث الوفاة في الحالة الأخيرة بعد ٢٤ ساعة من الإجهاض.
* ظهرت مظاهر التخثر المنتثر داخل الأوعية الدموية في ٧٥% من الحالات التي عاشت أكثر من ساعة بعد الإجهاض.
* نـــادرا ما تحدث تلك السدة في حالات الإجهاض للأجنة تحت ١٢ أســـبوع. تـــزداد فرصـــة حدوث السدة في حالات الإجهاض عندما يكون الجنيـــن جـــاوز ٢٠ أســـبوع رحمـــي ، ويـــرجع ذلك لكون حجم السائل الأمنيوســـي عند الأسبوع ١٢ من الحمل يكون ٥٠ مللي ويصل إلي ٤٠٠ مللي عند الأسبوع ٢٠ من الحمل.

الفصل الرابـع

الوضع (الولادة)

الفصل الرابع

الولادة (الوضع)

الولادة هي خروج جنين حي كامل الأشهر الرحمية من الرحم. الولادة الطبيعية هي التي تحدث دون تداخل جراحي بعد حوالي ٤٠ أسبوع حمل. تــتم الــولادة الطبيعــية نتيجة انقباض عضلات الرحم وبمساعدة انقباض عضــلات جدار البطن والحجاب الحاجز. الولادة المبكرة هي التي تتم بين الأسبوع ٢٨ ــ ٣٧ من الحمل. تمر الولادة بثلاثة مراحل وهي:ــ

(١) المرحلة الأولي تستمر حوالي ١٤ ــ ١٦ ساعة للمرأة التي تلد أول مرة وحوالي ٧ــ ٨ ساعات للمرأة التي سبق لها الولادة. في هذه المرحلة يتسع عنق الرحم ليصل إلي حوالي ١٠سم في نهاية هذه المرحلة.

(٢) المــرحلة الثانــية تســتمر ١ ــ ٢ ساعة للمرأة التي تلد أول مرة وحوالــي نصــف تلك المدة للمرأة التي سبق لها الولادة. في هذه المرحلة يخرج الجنين من الرحم إلي الحياة (شكل ٣٣).

(٣) المــرحلة الثالثة تستمر حوالي ١٠ دقائق وفيها تخرج المشيمة من الرحم.

الولادة من الوجهة الطبية الشرعية

أحــيانا تعــرض امرأة علي الطبيب الشرعي بطلب من النيابة العامة وذلــك لتحديد ما إذا كانت المذكورة بها علامات تشير للولادة الحديثة من عدمه ، وتشمل تلك الحالات:ــ

(١) تحديــد علاقــة تلك المرأة بطفل حديث الولادة عثر عليه (لقيط) ، وذلك لبيان ما إذا كانت تلك المرأة ولدت في تاريخ يتفق مع عمر الطفل.

(٢) ادعاء أرملة بأنها ولدت عقب وفاة زوجها وذلك للحصول علي ميراث لهذا الطفل من تركة والده.

(٣) في حالات الزني عندما يكون الزوج بعيدا عن زوجته ويتهمها بالولادة حديثا.

علامات الولادة

تقسم علامات الولادة إلي علامات الولادة الحديثة وعلامات الولادة القديمة. تكون علامات الولادة أكثر وضوحا كلما قصرت الفترة بين توقيع الكشف الطبي الشرعي وبين الولادة. تختلف قليلا مشاهدات الولادة بين الأحياء والأموات كالتالي:ــ

أولا:ــ علامات الولادة الحديثة

يقصد بعلامات الولادة الحديثة العلامات التي تشاهد في الأسبوعين التاليين للولادة.

(١) علامات الولادة الحديثة في الأحياء

(أ) الحالة الصحية العامة: تكون الأم التي ولدت حديثا في حالة إعياء شديد وشاحبة اللون ، ويكون النبض ضعيف وسريع ، مع ارتفاع طفيف في درجة حرارة الجسم.

(ب) الثديان: تظهر بالثديين علامات الحمل السابق وصفها ، مع ضخامة حجم الثديين التي تقل بعد ٣ أيام من الوضع ، وتمدد الأوعية الدموية السطحية بهما ، ونزول لبن أصفر سميك (اللبأ).

(ج) جدار البطن: يتجعد جدار البطن وترتخي عضلاته ، وتظهر به خطوط بيضاء (تنتج من التئام خطوط الحمل الحمراء) ، وكذلك يظهر خط أسود بين السرة والعانة.

(د) المهـــبل والشـــفران الغلـــيظان: يشاهد بهم تورم وتكدم واحتقان ، وارتخاء بجدار المهبل ، وأحيانا تمزقات وخاصة في الولادة الأولي والتي قـــد تصل لمنطقة العجان (منطقة العجان هي المنطقة التي تقع بين خلفية المهـــبل وفتحة الشرج). نزول الجنين خلال المهبل يؤدي إلي تمزق كامل بغشـــاء البكارة الذي يتبقى به الزوائد الآسية فقط. ينساب سائل النفاس من فتحة المهبل الذي يكون أحمر اللون لمدة ٥ أيام ثم يصبح أصفر اللون لمدة ٥ أيام أخري إلي أن يختفي تدريجيا في حوالي أسبوعين بعد الولادة.

(هـــ) عنق الرحم: تكون متورمة ومتسعة حيث تسمح بمرور إصبعين بعد الولادة مباشرة. أحيانا يشاهد بها أيضا تمزق سطحي وتكدم. يقل اتساع فـــتحة عـــنق الرحم تدريجيا بمرور الوقت حيث تسمح بمرور إصبع بعد حوالـــي أسبوع من الولادة ، إلي أن تصبح مغلقة ومستعرضة الوضع بعد حوالي أسبوعين من الولادة. فتحة عنق الرحم بالفتاة العذراء أو المرأة التي لم تلد تكون ضيقة ومستديرة.

(و) الـــرحم: يكون الرحم بعد الولادة كبير الحجم وجاف القوام ثم يبدأ حجمـــه فـــي الانكمـــاش بمقدار حوالي ١سم يوميا ، وبالتالي يصغر حجم الـــرحم بمـــرور الوقت ويتغير مكان الإحساس به من خلال جدار البطن كالتالي:ــ

* يحس في مستوي السرة بعد الولادة مباشرة.
* يحـــس في منتصف المسافة بين السرة والعانة بعد حوالي أسبوع من الولادة.
* يختفي الرحم خلف العظم العاني بعد أسبوعين من الولادة.
* يعود إلي حجم يقترب من الطبيعي بعد ستة أسابيع من الولادة.

(ز) اختبار الحمل: يظل اختبار الحمل ايجابي لمدة حوالي أسبوعين بعد الولادة.

(٢) علامات الولادة الحديثة في المتوفيات

تكون علامات الولادة في المتوفيات تماثل تلك المشاهدة بالأحياء ، ولكن يضاف إليها المشاهدات التشريحية وخاصة بالرحم كما يلي:ـ

(أ) وزن الرحم وطوله

* عقب الولادة يزن الرحم حوالي ١٠٠٠ جرام وطوله حوالي ٢٥سم.
* بعد أسبوع من الولادة يصبح وزن الرحم حوالي ٥٠٠ جرام وطوله حوالي ١٢سم.
* بعد أسبوعين من الولادة يصبح الوزن حوالي ٣٠٠ جرام وطوله حوالي ١٠سم.
* بعد شهر يصبح وزن الرحم ١٠٠ جرام وطوله حوالي ٨سم.
* وزن رحم العذراء والمرأة التي لم تلد يكون ٤٠ ـ ٥٠ جرام وطوله حوالي ٦سم ، أي إن رحم الحامل لا يعود لحجمه الطبيعي كما كان عند العذراء.

(ب) قطر مكان انفصال المشيمة بجدار الرحم

* بعد الولادة مباشرة يكون قطر مكان انفصال المشيمة بجدار الرحم حوالي ١٠سم.
* بعد أسبوع من الولادة يصبح قطره حوالي ٦سم.
* بعد أسبوعين من الولادة يصبح قطره حوالي ٤سم.
* بعد شهر من الولادة يصبح قطره حوالي ٢سم.

ثانيا:ـــ علامات الولادة القديمة

(١) علامات الولادة القديمة في الأحياء

بالـــرغم مـــن اخـــتفاء التورم والتوذم والاحتقان والانزفة والتكدمات المصـــاحبة للـــولادة الحديثة بمرور الوقت فإن الولادة تترك آثار مستديمة بالمرأة لا تزول وهي ما تسمي علامات الحمل القديمة وتشمل:ـــ

* يتدلى **الثديان** ويصبح جلداهما متكرمشا ، مع تضخم الحلمة ووجود هالة سوداء داكنة حولها ، ووضوح حبيبات مونتجمري.

* يرتخي جدار **البطن** ، وتظهر تشققات الحمل بجوانب وأسفل البطن ، ووجـــود خط أسود رأسي الوضع علي الخط المنصف للبطن بين السرة والعانة.

* **فـــي الأعضاء التناسلية** يتسع المهبل ، ويتباعد الشفرين الغليظين ، ويـــزول غشـــاء الـــبكارة ويتبقى منه فقط بقايا قليلة تسمي زوائد آسية ، وتصـــبح فـــتحة عـــنق الـــرحم مستعرضة الوضع ، وقد تشاهد أثر التئام للتمزقات التي حدثت أثناء الولادة.

(٢) علامات الولادة القديمة في المتوفيات

تكـــون علامـــات الولادة في المتوفيات تماثل تلك المشاهدة بالأحياء ، ولكن يضاف إليها المشاهدات التشريحية وخاصة بالرحم كما يلي:ـــ

* وزن الرحم حوالي ١٠٠ جرام وطوله حوالي ٨سم.

* طول جسم الرحم يبلغ ضعف طول عنق الرحم ، بينما يتساوى طول جسم الرحم مع عنقه في السيدات اللاتي لم تحمل.

* فـــتحة عـــنق الرحم علي هيئة شق مستعرض الوضع ، بينما تكون مستديرة ضيقة في السيدات اللاتي لم تلد.

* عنق الرحم يصبح أملس وتزول منه ثنيات الغشاء المخاطي الطبيعية المبطنة لعنق الرحم في السيدات اللاتي لم تلد.

* تجويف الرحم يصبح كروي الشكل بعد أن كان كمثري الشكل في اللاتي لم يحملن.

* مكان التصاق المشيمة بالغشاء المبطن للجدار الخلفي لتجويف الرحم يكون لونه أحمر قاتم ومرتفع قليلا عن باقي جدار الرحم. بعد ستة أشهر من الولادة يصبح لونه مماثلا للون الغشاء المبطن للرحم. الفحص المجهري لهذا الموضع يظهر آثار التهاب انسدادي بالشرايين يستمر لعدة سنوات بعد الولادة.

الفصل الخامس

قتل المواليد حديثي الولادة

الفصل الخامس

قتل المواليد حديثي الولادة Infanticide

اختلفت التشريعات العالمية في تحديد الفترة الزمنية التي يعتبر خلالها الطفل حديث الولادة: حيث اعتبرها القانون البلجيكي يوم واحد ، واعتبرها القانون الدنمركي يومين ، وحددها القانون الفرنسي بثلاثة أيام ، وحددها القانون السوداني بثمانية أيام ، بينما ذهب القانون الإنجليزي لأطول مدة حيث اعتبر الطفل حديث الولادة حتى نهاية العام الأول من عمره. يعتبر الطفل حديث الولادة في القانون المصري منذ ولادته وحتى خمسة عشر يوم ، وهو موعد سقوط الحبل السري وتكوين السرة. تزهق روح هذا الطفل بأي صورة من صور القتل سواء كانت ايجابية أم سلبية. تحدث هذه الجريمة في معظم أنحاء العالم وبين كافة الأوساط الاجتماعية ، سواء كانت أوساط فطرية أو أوساط رفيعة الثقافة. هذه الجريمة تحدث غالبا بعد الفشل في إحداث الإجهاض للحامل سفاحا. بعد انتشار العيادات السرية التي تجري عمليات الإجهاض بدأت هذه الجريمة تقل في المستويات المرتفعة الدخل المادي وذلك لقدرتها المادية علي إجراء عملية الإجهاض مهما كانت تكلفتها باهظة.

الجريمة تمس الشرف والسمعة ولذلك فهي تحدث في سرية تامة وتتم عن طريق أسرة الفتاة التي حملت سفاحا أو الفتاة نفسها ، وتسمي Filicide إذا قام بها أحد الأبوين. غالبا تكون الأم عمرها أقل من ٢٥ سنة وغير متزوجة وغير متعلمة. مثلما حدثت عملية القتل في سرية فإن إلقاء الطفل في مكان مهجور للتخلص منه يحدث أيضا في سرية تامة. معظم الأسر تفضل قتل المولود بدلا من تركه حيا وذلك لأن الطفل الحي قد

يصدر أصواتا أثناء حمله في الطريق للتخلص منه ويلفت النظر إلي الجناة عند إلقائه.

لا يوجـــد بالقـــانون المصري تشريع خاص لجريمة قتل الطفل حديث الـــولادة حيـــث يعتبر القانون المصري هذه الجريمة مساوية لجريمة قتل البالغ ، ولا يفرق القانون بين قتل الوليد عن طريق الأم أو عن طريق أي شخص آخر.

أسباب قتل المواليد حديثي الولادة

(١) التخلص من المولود الناتج من حمل السفاح

عند فشل الفتاة التي حملت سفاحا في التخلص من الحمل الغير شرعي عن طريق الإجهاض فإنها قد تلجأ لقتل المولود ، مهما كان جنسه (ذكر أو أنثى) وذلك للتخلص من آثار وعار الحمل الغير شرعي. بعض الدول مثل سوريا والكويت وليبيا ولبنان وإيطاليا تخفف عقاب الأم القاتلة لاتقاء العار وذلـــك لحالـــتها النفسية السيئة لحظة الولادة حيث تكون واقعة تحت تأثير إكـــراه معـــنوي وتلاحقها لعنة العار فتتولد لديها رغبة ملحة للتخلص من الطفل قبل افتضاح أمرها وانتشار خبر ولادتها بين الناس.

(٢) انتقاء جنس المولود

جـــريمة قـــتل المواليـــد الأنثوية هي جريمة تقوم علي أساس تفضيل المولـــود الذكـــر علي الأنثى ،وهو ما كان يسمي وأد الإناث في الجاهلية والذي نهي عنه الإسلام. تحدث جريمة قتل الطفلة الأنثى حديثة الولادة في بعـــض أقطـــار العـــالم وخاصة في الهند والصين ، وذلك لأسباب كثيرة منها:ـــ

(أ) ضعف قدرة الأنثى علي الكسب المادي

الــرجال أكثر قدرة علي جني المال لأنهم أكثر قابلية للعمل وأجورهم مــرتفعة عن أجور النساء لنفس الوظيفة ، ولذلك فإن دخل الرجل المادي المتوقع الذي سوف يعود علي العائلة في المستقبل يجعل المولود الذكر أقل عرضـــة للقتل من المولودة الأنثى. تعتبر هذه المجتمعات المولودة الأنثى كارثـــة اقتصادية تستنزف موارد الأسرة أثناء تربيتها دون فائدة اقتصادية مستقبلية متوقعة تعود عليها.

(ب) عطاء الرجل لأسرته أكثر من المرأة

فـــي العديـــد من المجتمعات يعتمد الأبوين علي أولادهم لرعايتهم عند بلوغهمـــا الكـــبر. لكن في العديد من المجتمعات تترك البنت بعد زواجها عائلـــتها وترتـــبط ارتباط شديد بعائلة زوجها ، فلا تساعد عائلتها ماليا أو صـــحيا نظـــرا لبعدها عن منزل العائلة. لذلك عندما تكون الأسرة ضعيفة المـــوارد الماديـــة ولا تستطيع الإنفاق علي عدة أبناء فإنها تفضل المولود الذكر وتتخلص من المولودة الأنثى ، لأنها تعتبر البنت وديعة تابعة لأسرة أخري ستذهب إليها عند زواجها.

(ج) ارتفاع تكاليف زواج الإناث

في بعض الدول مثل الهند يقوم والد العروس بدفع مهر يتكون من مبلغ نقـــدي كبير وبضائع قيمة إلي العريس وأهله. عندما تكون الأسرة ضعيفة المـــوارد الماديـــة ولا تستطيع دفع مهور عدة فتيات فإنها تفضل المولود الذكـــر وتـــتخلص من المولودة الأنثى تفاديا لدفع مهرها في المستقبل عند زواجهـــا. يشير تقرير الأمم المتحدة الصادر في ٢٧/١٠/٢٠٠٣م إلي أن نسبة البنات للبنين الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات في الهند هي ٩٢٧

: ١٠٠٠ وذلك بسبب إجهاض الإناث أو الوأد الانتقائي لهن. كما ورد بهذا التقرير تدني تلك النسبة في بعض الولايات الهندية مثل بنجاب وهاريانا إلي ٨٠٠ أنثي : ١٠٠٠ ذكر.

(د) القوانين الحكومية

بعض القوانين الحكومية تساعد علي التخلص من المواليد الإناث ، وذلك مثل قانون سياسة الطفل الواحد للأسرة الصينية. نظرا لكون الأسرة الصينية تفضل أن يكون المولود الوحيد ذكر ليحمل أسم الأسرة والحفاظ علي أسم العائلة ، فإن هذا القانون أدي إلي موجة اندفاع نحو قتل الأجنة الإناث بعد تشخيصها بالأشعة التليفزيونية ، وهو ما دفع الحكومة الصينية إلي حظر إجراء تلك الأشعة أثناء الحمل إلا في الحالات الطارئة التي تستدعي ذلك. ترتب علي هذا الحظر ظهور سوق كبير سري بين الأطباء في الصين لمعرفة جنس الجنين أثناء الحمل بمبالغ كبيرة وذلك للتخلص من الجنين الأنثى عن طريق الإجهاض. لكن الأسرة التي لا تستطيع تدبير المبالغ الكبيرة لتلك الأشعة فهي تنتظر الحمل ، فإذا كانت مولودة أنثي يتم التخلص منها.

(٣) الاعتقاد بالمولود الشرير

بعض المعتقدات عند بعض المجتمعات تدفعهم في ظروف معينة للتخلص من المولود ، مهما كان نوع جنسه. في شمال جمهورية بنين الأفريقية يتم قتل المولود للتخلص منه باعتباره روح شريرة في الأحوال التالية:ـ

* نزول المولود بأي جزء دن جسده عدا الرأس ، مثل نزوله بالقدم أو الأكتاف أو الآليتين.

* نزول المولود برأسه ولكن مع توجه الوجه ناحية الأرض.
* وفاة الأم أثناء الولادة.
* عدم بزوغ أول سنة للمولود حتى سن ثمانية أشهر.
* بزوغ أول سنة للمولود بالفك العلوي.

في كل الأحوال السابقة يعتبر هذا المولود ساحر وملعون وروح شريرة غير مألوفة انحرفت عن الأمور الطبيعية ويجب التخلص منها. إذا كان الأبوان رحيمين يتركا الطفل داخل أغصان شجيرة كثيفة ليموت من الجوع والبرد. أما إذا كان الأبوان ملتزمين بتطبيق المعتقدات يأخذوا الطفل لشخص متخصص للقضاء علي هذا الطفل من خلال ربط قدمي المولود ثم يدور هذا الشخص عدة مرات حول شجرة ثم يدفع رأس المولود بعنف بجذع الشجرة مما يؤدي إلي تحطيمها والوفاة. لا يوجد قانون في بنين يعاقب علي هذه الجريمة.

<u>(٤) التمييز الطبقي</u>

أحيانا يتزوج رجل من وسط اجتماعي بسيط من فتاة من الطبقة الأرستقراطية دون علم أسرتها ، والعكس صحيح. لذا عند ولادة هذا الطفل غالبا تتخلص الأسرة الأرستقراطية من هذا المولود للتخلص من عار هذه الزيجة حسب رأيهم.

<u>(٥) القتل الرحيم للأطفال</u>

القتل الرحيم للطفل هو تسهيل موت الطفل الميئوس من شفائه بناء علي طلب أهله. أحيانا يولد طفل به تشوهات خلقية شديدة. التشوهات الخلقية عديدة وقد يكون فيها الجنين واحدا في الأصل وحدثت به تشوهات أثناء نموه بالرحم ويولد ويعيش دون أمل في شفائه ، أو قد يكون هناك

اتحـــاد لأكثر من جنين مع بعضهم البعض وهو ما لا يتفق مع الحياة حيث يولد الطفل ميتا أو يتوفى بعد الولادة مباشرة. لذا تحاول الآن بعض الدول (مثل هولندا) إصدار قوانين القتل الرحيم للأطفال الأحياء المشوهين. حاليا يقــوم بعض الآباء والأمهات بالتخلص من هؤلاء المواليد ذوي التشوهات الخلقية سواء بالترك (فعل سلبي) أو القتل (فعل ايجابي).

(٦) اكتئاب بعد الولادة Postpartum depression

حوالـــي ٨٠% مـــن الســيدات تعاني من تغيرات مزاجية طفيفة بعد الــولادة. حوالي ١٠ ــ ٢٢% من السيدات تعاني من اكتئاب بعد الولادة. فـــي حـــالات نادرة (حالة واحدة لكل ٥٠٠ حالة ولادة) تعاني المرأة من اضـــطراب عقلي شديد (ذهان) ، الذي تزول أعراضه في معظم الحالات بعد عدة أيام من الولادة. في بعض تلك الحالات المرضية الشديدة قد تقتل الأم ولـــيدها نتـــيجة الأضـــطرابات الهرمونية بجسدها المصاحبة للحمل والولادة والإرضاع.

توافـــق ٢٩ دولـــة علي مستوي العالم علي عدم مسئولية الأم عن قتل ولـــيدها لكونها تعاني من مشكلة طبية نفسية وهي اكتئاب بعد الولادة. من بيـــن تلك الدول بريطانيا وكندا وإيطاليا واستراليا. في عام ١٩٣٨م صدر قانون في بريطانيا ينص علي (عندما تتسبب امرأة نتيجة عمل مقصود أو إهمـــال بمـــوت طفلهـــا الذي لم يبلغ عام من العمر ، ونظرا لأن التوازن العقلـــي عـــندها في حالة اضطراب ناجم عن كونها أنجبت وليدا أو تحت تأثير الإرضاع تعامل كما لو أنها ارتكبت جريمة قتل غير مقصود).

(٧) القتل نتيجة المرض النفسي

قــد يكون أحد الأبوين يعاني من اضطراب نفسي وتتولد لديه كراهية شــديدة للطفل لأي سبب مثل بكاءه المتكرر فيقتل هذا الطفل. قد يقتل أحد الأبويــن المضطرب نفسيا الطفل انتقاما من شريكه الآخر ، كأن تقتل الأم وليدها انتقاما من زوجها.

الأسئلة التي يجب أن يجيب عليها الطبيب الشرعي عند تشريح جثة طفل حديث الولادة تشمل:ــ

* هل توجد علامات استعراف بالجثة وما حولها.
* هل ولد حيا أم ميتا.
* تحديد عمر الجنين.
* هل يمكن تحديد طبيعة عملية الولادة.
* مدة بقاء الجنين علي قيد الحياة بعد الولادة.
* سبب الوفاة.
* الزمن المنقضي بين حدوث الوفاة ووقت التشريح.

جــثة اللقيط تعتبر من أصعب الجثث التي يتعامل معها الطبيب الشرعي وذلك لأنها تتطلب الرد علي التساؤلات الهامة السابق ذكرها ، والتي غالبا يصــعب الــرد عليها نظرا للعثور علي جثمان اللقيط في حالة تعفن رمي متقدم (شكل ٣٤).

أولا: هل توجد علامات استعراف بالجثة وما حولها

علامات الاستعراف تستقي من التحقيقات والمعاينة والكشف الظاهري والصفة التشريحية للجثمان ، وتشمل:ــ

(١) مكان وتاريخ العثور علي اللقيط.

(٢) حالـــة اللقـــيط وقت العثور عليه: كان داخل كرتونة مثلا (توصف الكـــرتونة وصف دقيق) أو لف بملابس أو أغطية (توصف أغطية اللقيط وصـــف دقيق من حيث ألوانها ونوعيتها وعدد طبقاتها وأي كتابة موجودة علـــيها وخاصـــة أسم مستشفي أو ما شابه ذلك). إذا كان ملفوف في ورق جرائد يبحث عن أسم الجريدة وتاريخ صدورها.

(٣) وصف الملابس الموجودة التي يرتديها اللقيط: غالبا تكون تلك الجثة عارية عن الملابس. في حالة وجود ملابس توصف وصف دقيق من حيث نوعها ، وألوانها ، وهل هي ملابس جاهزة أم تفصيل ، وأسم المصنع وأي علامة مميزة.

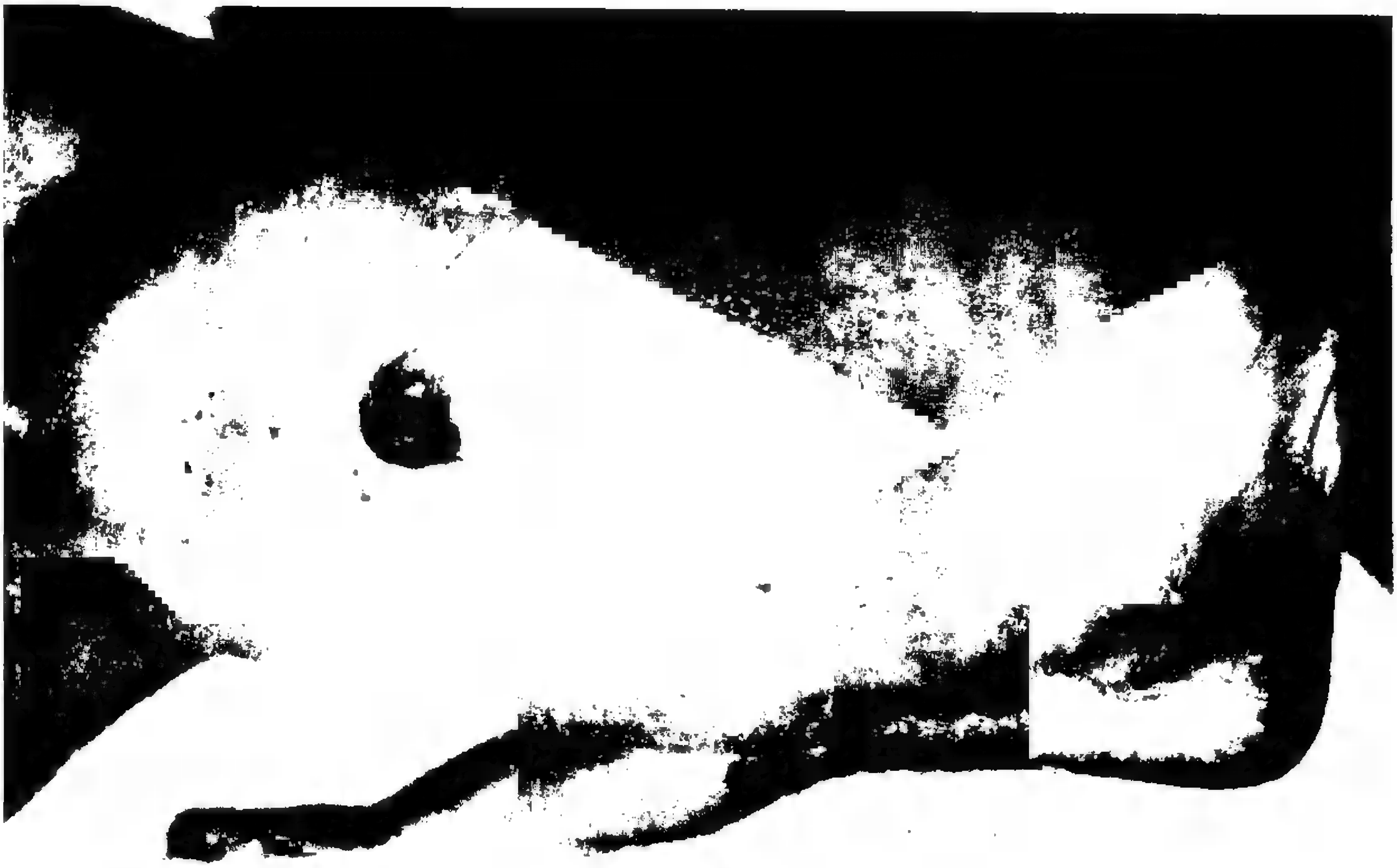
(٤) الكشف الظاهري للجثمان يمكن من خلاله تحديد ما يلي:ـــ

* جنس اللقيط (ذكر أم أنثي).
* طول الجثة.
* وزن الجثة.
* لون شعر الرأس ولون البشرة.
* أي علامات مميزة.
* أي تشوهات خلقية أو مظاهر مرضية أو إصابية.
* طـــول الحـــبل الســـري المتبقي بالجثة ، وهل هو كامل ومرتبط بالمشيمة أم مقطوع. وفي حالة قطعه يحدد القطع هل هو قطع حاد أم غير منـــتظم الحـــواف ، وهـــل هو مربوط أم لا (شكل ٣٥). إذا كان مربوط توصـــف أداة الـــربط (خيوط جراحية أم رباط شاش أم يوجد حوله مشبك حبل سري). قد نستطيع من خلال الفحص الجيد لطريقة ربط الحبل السري

شكل (٣٤) لقيط عثر عليه متوفى وهو فى حالة تعفن رمى متقدم يتضح على هيئة إسوداد البشرة وتفلس الجلد ونخر دودى بالإضافة لنهش حيوانى بالفخذ الأيسر

شكل (٣٥)
حبل سرى مفصول عن المشيمة وغير مربوط

شكل (٣٦)
الطريقة الطبية لفصل وربط الحبل السرى



شكل (٣٧)
تقرح مكان السرة يشير إلى مرور حوالى أسبوع من ولادة الطفل

تحديـــد ما إذا كان الشخص الذي قام بالربط متخصص أو علي الأقل لديه دراية طبية (شكل ٣٦).

* توصف المشيمة في حالة تواجدها من حيث قطرها ، وما إذا كان بهـــا أي مظاهر مرضية واضحة مثل الاحتشاءات المشيمية التي قد تسبب وفاة الجنين.

(٥) بصمة الحمض النووي:ــ

تؤخـــذ عينات من اللقيط لاستخلاص الحمض النووي تمهيدا لمقارنتها مـــع الأم المشـــتبه بكونها والدة هذه اللقيط. أصبح هذا الاختبار ضروري لكونه يعطي نتائج مؤكدة لا تحتمل اللبس.

ثانيا:ــ هل ولد حيا أم ميتا

تقســم علامـــات حياة اللقيط إلي أدلة غير طبية (أدلة ترجيحية) وأدلة طبية (أدلة تأكيدية).

الأدلة الغير طبية الدالة علي الحياة:ــ تشمل ما يلي:

* ســماع بكـــاء الطفل أو مشاهدة حركة أطرافه أو عينيه عن طريق شهود رؤية لعملية الولادة.

* غسل الجلد وإزالة الطبقة الدهنية التي تغطي الجسد عند الولادة.

* مشاهدة براز أصفر في الملابس الداخلية للطفل.

الأدلة الطبية

بعــد الــولادة يتنفس المولود مما يحدث تغيرات بالرئتين ، وكذلك تشـــاهد آثـــار الرضاعة وتغيرات بالحبل السري والجلد والأوعية الدموية وهـــي دلائـــل جمـــيعها تؤكد ولادة الطفل حيا. كذلك يمكن من خلال هذه العلامات تحديد الفترة الزمنية لحياة المولود.

(١) مظاهر التنفس

تعتبر علامات التنفس أهم علامات تدل علي الحياة لأن باقي العلامات تحـتاج إلي بعض الوقت لمشاهدتها ، وغالبا يتم قتل المولود في الساعات الأولي بعد الولادة وقبل ظهورها. أما التنفس فلابد من حدوثه (إذا ولد حيا) قبل الشروع في القتل. مظاهر التنفس تشمل:ـ

(أ) النظر بالعين المجردة للرئتين

* فـي حالـة عـدم التـنفس (أي نزول الجنين ميت) تظهر الرئتين صـغيرتين في الحجم ، ومنكمشتين بخلفية الصدر بجوار العمود الفقري ، ولا يمـلآن الـتجويف الصـدري ، ولا تغطـيان القلـب وغدة التيموس (Thymus gland) ، وحوافـيهما حادة ، ولهما لون بني محمر متجانس يماثل لون الكبد (متكبدتان) ، وبالضغط عليها تكون صلبة القوام ولا يحس بأزيـز الهواء (صوت فرقعة) في نسيجيهما ، ووزنهما حوالي ٤٠ جرام وهو ما يمثل حوالي ١ : ٧٠ من وزن الجسم.

* إذا ولـد الطفل حيا وتنفس تمتلئ أنسجة الرئتين بالهواء ويسير الدم بأوعيتها الدموية مما ينتج عنه تغيرات التنفس التي تشمل كبر حجم الرئتين بحيـث تملآن التجويف الصدري وتغطيان القلب وغدة التيموس ، وتصبح حوافـيهما مستديرة ، ولونهما يصبح مبقع يتكون من اللون الأحمر مع بقع بيضاء (أو لون فاتح) ، وبالضغط عليهما يحس بقوام إسفنجي وأزيز الهواء فـي نسـيجيهما ، ويـزداد وزنهما (بسبب زيادة الحجم الوعائي للرئتين) ويصبح حوالي ٨٠ جرام وهو ما يمثل حوالي ١ : ٣٥ من وزن الجسم.

* التـنفس الجزئـي يعطي تغيرات وسطية بين حالتي التنفس وعدم التـنفس حيـث تظهـر الحواف الأمامية وأحيانا الحافة الحجابية الأمامية

والحافة الأنسية أكثر تمددا وبلون أفتح من الحواف الخلفية مع سماع صوت الفرقعة في تلك الأجزاء فقط.

* إنعاش المولود من فم لفم أو بالضغط علي الصدر أو إعطاء الأوكسجين يؤدي إلي نفخ الرئتين بالهواء سواء ولد حيا أو ميتا.

* عند وجود أي شك في مظاهر التنفس (وهو شيء كثير الحدوث) يجب أن تفسر النتائج إلي عدم تنفس المولود.

<u>(ب) الفحص المجهري للرئتين</u>

* في حالة عدم التنفس تكون خلايا الرئة مكعبة بينها عدد قليل من الشعب الهوائية. إذا حدث التنفس تتمدد الأسناخ تمدد تام وتصبح لها بطانة من الخلايا المسطحة.

* ما زالت نتائج الفحص المجهري للرئتين مثيرة للجدل لوجود حالات تضرب بالقاعدة السابق ذكرها عرض الحائط حيث وجد أن التمدد التام للأسناخ (alveoli) يمكن أن يحدث في فترة الحمل الأخيرة وقبل الولادة (أي أن مظاهر التنفس قد تشاهد في مولود ولد ميتا ولم يتنفس). لذلك يري بعض العلماء أن التمدد التام للأسناخ وعدم وجود خلايا مكعبة تعني فقط أن الجنين في الثلث الأخير من درجة نضجه ولا تعني أنه ولد حيا وتنفس.

<u>(ج) اختبار تعويم الرئتين (Hydrostatic test)</u>

* فكرة هذا الاختبار تعتمد علي الكثافة النوعية للرئتين. الرئة المتنفسة للهواء تمتلىء بالهواء فتقل كثافتها النوعية فتطفو علي سطح الماء. أما الرئة التي لم تتنفس فإنها تغطس تحت الماء في قاع الإناء.

* يــرفع اللسان والمرئ والقصبة الهوائية والرئتين والقلب كتلة واحدة مـــع بعضها البعض ، وتوضع في وعاء عميق ممتلئ بالماء وسنشاهد أحد المشاهدات التالية:ــ

ــ طفــو كــتلة الأعضاء بأكملها فوق السطح الماء وهو دليل علي حدوث التنفس الكامل.

ــ إذا غطست كتلة الأعضاء تحت سطح الماء تفصل الرئتين وتقطع إلي قطع صغيرة وتوضع في الإناء ، فإذا :ــ

طفــت بعض الأجزاء وغطست أجزاء أخري دل ذلك علي حــدوث تــنفس جزئي وهو ما يعني أن الجنين ولد حيا وعاش لحظات أو بضع دقائق ثم توفي.

غطست كل الأجزاء دل ذلك علي عدم تنفس الرئتين نهائيا ، وهو ما يعني ولادة الطفل ميت.

<u>النتائج الخاطئة لاختبار تعويم الرئتين:ــ</u>

* إذا كانــت جــثة اللقيط ظهرت فيها بداية مظاهر التعفن الرمي فقد يعطــي هــذا الاختــبار نتائج خاطئة. التعفن يملئ الرئتين بغازات التعفن الرمــي مما يؤدي إلي طفوهما ، سواء كان اللقيط ولد حيا وتنفس أم ولد ميتا. لذا يفضل دائما وضع قطع الرئتين داخل قطعة شاش والضغط عليها بشدة بين اليدين (يجب عدم ضغطها تحت القدمين كما تذكر معظم مراجع الطــب الشرعي حفاظا علي آدمية اللقيط) قبل وضعها في الماء للتأكد من طرد أي هواء يكون ناتج من غازات التعفن الرمي. فإذا طفت قطع الرئتين بعد الضغط عليهما دل ذلك علي حدوث التنفس وولادة الطفل حيا ، حيث إن الضــغط يخــرج غــازات التعفن الرمي من الرئتين ولا يخرج هواء

التنفس. يجب عدم إجراء هذا الاختبار إذا كانت الجثة في حالة تعفن رمي متقدم مثل تقلس الجلد وانتشار الشجرة الرمية وانتشار الديدان الرمية علي سطح الجثة لأنه سيعطي نتائج خاطئة. عموما يجب عدم إجراء هذا الاختبار إذا مضي نصف يوم في الجو الحار علي الوفاة أو مضي يوم كامل في الشتاء دون حفظ الجثة في الثلاجة لمنع دخول التعفن الرمي.

* قد تكون الرئتين التي تنفست تعاني من حالة مرضية مثل الالتهاب الرئوي أو تليف خلقي ، مما قد يؤدي إلي غطس الرئتين بالرغم من كون اللقيط ولد حيا وتنفس تنفس كامل.

* نظرا لتلك النتائج العكسية الخاطئة لاختبار تعويم الرئتين التي قد تشاهد في بعض الحالات ، لذلك يجب عدم الاعتماد فقط علي هذا الاختبار بل يجب أن نعتمد أساسا علي التغيرات المشاهدة بالرئتين بالعين المجردة.

(د) تغيرات الحجاب الحاجز

قبل تنفس المولود تكون أعلي نقطة من تقعر الحجاب الحاجز في مستوي المسافة الضلعية الرابعة ، أما في حالة التنفس وامتلاء الصدر بالهواء تهبط أعلي نقطة من تقعر الحجاب الحاجز في مستوي المسافة الضلعية السادسة. إذا ظهرت علامات التعفن الرمي بالجثمان فتصبح تلك المشاهدة ليست ذات قيمة.

(٢) تغيرات الحبل السري

يعتبر الحبل السري حلقة الوصل بين الجنين وأمه ، إذ يتم عبره توصيل جزء كبير من تغذية الجنين وسحب فضلاته. يتكون الحبل السري من نسيج يضم أوعية دموية عبارة عن شريانين ووريد ، ومعدل طوله حوالي ٥٠ سنتيمترا وعرضه حوالي سنتيمترين عند ولادة المشيمة

وانفصـــالها عن بطانة الرحم. بعد الولادة يتم قطع الحبل السري علي بعد حوالي ٤ ــ ٥ سم من موضع السرة ببطن المولود. إن قطع الحبل السري يؤدي إلي قطع الأوعية الدموية المغذية له ويحدث التغيرات التالية:ــ

(أ) توقــف مــرور الدم بالحبل السري يؤدي إلي جفافه. يبدأ الجفاف بطــرف الحــبل السري السائب بعد حوالي ٢٤ ساعة من قطعه ، ويتبعه جفاف باقي الحبل السري في غضون ٣ ــ ٤ أيام ليصبح ذابلا داكن اللون مع تلاشي تجويفه والتصاق جدره ببعضها البعض.

(ب) نقطــة الــتقاء الحــبل السري ببطن المولود تسمي قاعدة الحبل الســري. تحدث تغيرات بمرور الوقت بهذه القاعدة وهي علامات حيوية تــدل علــي ولادة الطفــل حــيا ، وكذلك تساعد في تحديد الفترة الزمنية التقريبية لبقاء المولود علي قيد الحياة وتشمل تلك التغيرات:ــ

* تظهــر دائــرة حمراء بالجلد تلتف حول قاعدة الحبل السري بعد حوالي يوم من الولادة.

* تــتقرح هــذه الدائــرة الحمراء مع خروج إفراز مصلي قليل بعد حوالي يومين من الولادة.

* يسقط الحبل السري بالكامل بعد حوالي أسبوع من الولادة ويترك مكانه السرة متقرحة (شكل ٣٧) وعارية من الجلد.

* بعد ذلك تلتئم السرة في غضون حوالي أسبوعين من الولادة.

(٣) تغيرات الجلد

جلــد المولــود يكون شديد الاحمرار بعد الولادة ومغطي بطبقة دهنية بيضـــاء لزجة. يزول الاحمرار بمرور الوقت ، بينما تجف الطبقة الدهنية وتبدأ في التقشر بعد حوالي يوم من الولادة. يتقشر أولا جلد الصدر والبطن

بعـــد يوميـــن ، ثـــم يتقشر الجلد بباقي أجزاء الجسم ويكتمل في غضون أسبوعين من الولادة.

(٤) تغيرات الأوعية الدموية

أثـــناء وجـــود الجنين داخل الرحم لا تقوم رئتيه بأي وظيفة لتنقية الدم نظرا لاعتمادها علي الدم النقي الوارد من الأم. يتم توزيع الدم النقي الوارد مـــن الأم من خلال فتحتين بالجنين: الأولي عبارة عن قناة شريانية تصل بين شريان الأورطي والشريان الرئوي (ductus arteriosus) ، والثانية في الحاجز بين أذيني القلب وتسمي الفتحة البيضاوية (foramen oval).

بعـــد الـــولادة ومع أول تنفس يبدأ المولود في الاعتماد علي رئتيه في تنقية الدم ، وبالتالي تحدث التغيرات التالية:ـــ

* تغلق القناة الشريانية بعد حوالي ٦ ساعات من الولادة ، ثم تتحول إلي نسيج ليفي بعد حوالي أسبوعين من الولادة.

* تـــبدأ الفتحة البيضاوية في الانغلاق تدريجيا ويكتمل إغلاقها بعد حوالي أسبوع من الولادة.

(٥) علامات الرضاعة

علامات الرضاعة تظهر علي هيئة وجود لبن أو لبأ في المعدة ، وهي علامة أكيدة علي ولادة الطفل حيا ، وتشخص من خلال:ـــ

* اللبن أو اللبأ يظهر بالعين المجردة علي شكل كتل صغيرة متجبنة. يجب الحذر من اعتبار المخاط الذي قد يوجد في معدة بعض المواليد أمواتا علي إنه لبن أو لبأ.

* مجهريا يظهر اللبن أو اللبأ علي شكل نقط دهنية.

* وجود براز أصفر بالأمعاء الغليظة.

(٦) وجـــود أي مظاهـــر إصابية حيوية حدثت للمولود أثناء عملية الولادة تشير إلي ولادته حيا.

(٧) وجود مظاهر تتعارض مع الحياة مثل:ــ

(أ) التعطن نتيجة وفاة الجنين داخل الرحم:

* إذا توفـــي الجنيـــن داخـــل الرحم وظل لعدة أيام (حوالي أسبوع) متوفـــيا داخـــل الـــرحم تظهر عليه أعراض التعطن علي هيئة تحول لون الجسم إلي لون أسمر محمر (مختلفا عن اللون الأخضر المسمر المصاحب للتعفـــن) ويصبح سطح الجثة لزجا وبه فقاعات غازية ، وتصبح المفاصل مرتخـــية جدا وتتفرطح علي طاولة التشريح وتتراكب عظام الجمجمة (أي عـــند مسك الرأس باليدين تحس عظام قبوة الجمجمة فوق بعضها البعض) وهو ما يسمي عند مشاهدته شعاعيا علامة سبولدينج Spaulding's sign التي تعتبر علامة مميزة للتعطن.

* بيـــنما إذا ظل الجنين متوفيا داخل الرحم لمدة يومين أو ثلاثة أيام فقـــط فإن مظهره يكون طبيعيا باستثناء وجود ليونة عامة بالجسد ظاهريا وتحلل عام بالخلايا مجهريا.

(ب) التشوهات الخلقية:

بعـــض التشوهات الخلقية (شكل ٣٨) تكون كفيلة بمفردها في إحداث الوفـــاة مثل غياب الرأس anencephaly (شكل ٣٩) أو استسقاء الدماغ (hydrocephalus) أو الحالات المتقدمة من التشوه الخلقي المسمي الظهر المشقوق (severe spina bifida).

شكل (٣٨)
تشوهات خلقية
تتعارض مع الحياة

شكل (٣٩)
تشوهات خلقية تتعارض
مع الحياة

شكل (٤٠)
عدم إكتمال الأشهر الرحمية يتعارض مع الحياة (جنين يبلغ ستة أشهر رحمية)

شكل (٤١)
عدم إكتمال الأشهر الرحمية يتعارض مع الحياة (جنين يبلغ أربعة أشهر رحمية)

شكل (٤٢)
جنين قابل للحياة (جنين يبلغ سبعة أشهر رحمية)

(ج) عدم اكتمال الأشهر الرحمية للجنين (شكل ٤٠ ، شكل ٤١):

إن ولادة جنين لم يبلغ الشهر السابع الرحمي (شكل ٤٢) يجعل فرصته في الوفاة عقب الولادة عالية جدا بسبب عدم نضوج أجهزة الجنين ووظائفه الحيوية. إن مشاهدة التعطن أو هذه التشوهات الخلقية أو الجنين الذي لم يبلغ سبعة أشهر رحمية لا يتفق مع ولادة طفل حي.

ثالثا:ـ تحديد عمر الجنين

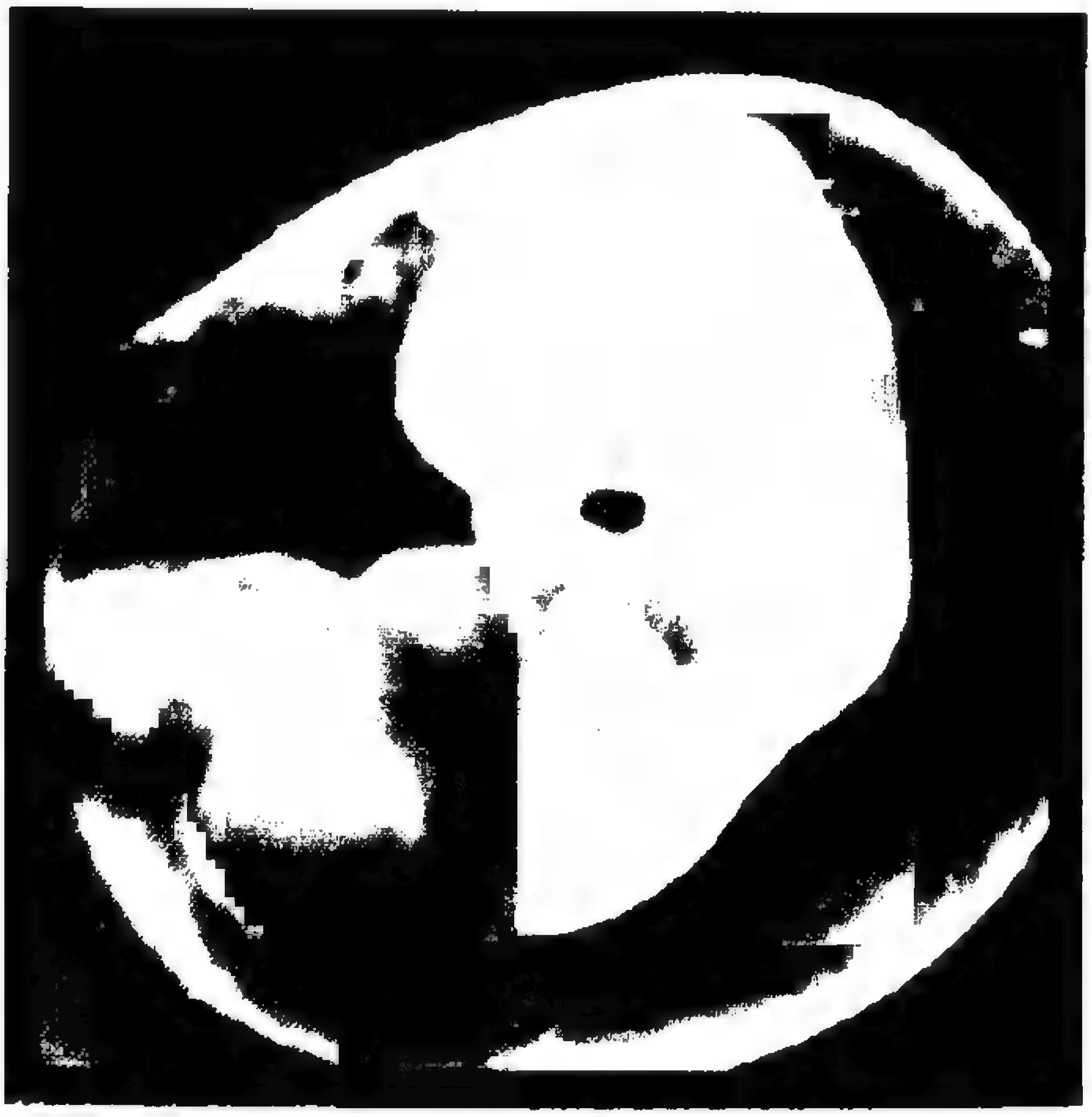
تحديد عمر الجنين ضروري لتحديد ما إذا كانت هناك قضية قتل من عدمه ، وذلك لأن الجنين الذي يكون عمره الرحمي أقل من ٢٤ أسبوع هو جنين غير قابل للحياة ، وبالتالي فلا توجد إدانة بجريمة قتل إذا كان المولود عمره الرحمي أقل من ٢٤ أسبوع. يمكن من خلال إجراء الصفة التشريحية للجنين تحديد عمره الرحمي التقريبي. سنحاول من خلال الجدول التالي توضيح الظواهر التي تحدد ذلك:ـ

الشهر الرحمي	طول الجنين ووزنه	تطورات النمو والمشاهدات التشريحية
الشهر الأول (شكل ٤٣، شكل ٤٤)	طوله ١ سم ، ووزنه ١جم	يظهر الجنين بشكل كروي ملتصق بجدار الرحم. في **الأسبوع الثالث** يبدأ تكوين الجهاز العصبي المركزي والجهاز الهضمي والكليتين والكبد والأمعاء والقلب والعمود الفقري. يبدأ قلب الجنين ينبض في اليوم ٢١ من بداية الحمل.

الشـــــهر الثاني	طوله ٢ سم. وورنه ١٠ــ٢٠ جم	فـــي **الأســبوع الخامس** يصبح المخ مكون من خمسة مناطق وتشاهد بعض الأعصاب الدماغية. يظهـــر الذراعـــان والســـاقان ، وتتكون العينان والشفتان والأنف وينفصل تجويف الفم عن الأنف ، وينمو الحبل الشوكي. وتبدأ المشيمة في تزويد الجنين بتغذيته. فـــي **الأســبوع السابع** (شكل ٤٥ ، شكل ٤٦) تـــتكون فصـــيلة الدم الخاصة بالجنين ، وتظهر بصـــيلات الشـــعر وحلمتـــي الثديين والركبتين والمرفقيـــن. تـــبدأ ملامـــح الوجه في التشكل ، وتتكون العدسات والشبكية بالعين. تتكون معظم عضلات الجنين ويصبح قادر علي الحركة. فـــي **الأســبوع الثامـــن** (شكل ٤٧ ، شكل ٤٨) يتحرك الجنين ، وتتكون اليدان والقدمان. تظهـــر نـــواة التعظم بالترقوة (بالصدر) والفخذ والـــذراع والقصـــبة والأضلاع الستة الأخيرة ، وأخيرا بالفك السفلي والأضلاع الستة الأولي.
الشهر الثالث (شكل ٥٠)	طوله ٩سم	تنتهـــي عملية تخليق معظم الأعضاء والأنسجة والقلـــب بالكـــامل ، ويمكـــن سماع دقات القلب بجهـــاز دوبلـــر. تنتهي عملية تخليق الأطراف والأصـــابع بالكـــامل (شكل ٤٩). تنتهي عملية تخلـــيق الوجـــه والعيـــنان بالكامل. تغلق جفون

شكل (٤٣)
جنين يبلغ أربعة أسابيع رحمية

شكل (٤٤)
جنين يبلغ أربعة أسابيع رحمية



شكل (٤٥)
جنين يبلغ سبعة أسابيع رحمية

شكل (٤٦)

جنين يبلغ سبعة أسابيع رحمية

شكل (٤٧)

جنين يبلغ ثمانية أسابيع رحمية

شكل (٤٨)

جنين يبلغ ثمانية أسابيع رحمية

شكل (٤٩)

نمو أصابع القدمين بالكامل
فى الأسبوع ١١ من الحمل

شكل (٥٠)

جنين يبلغ ١٢ أسبوع رحمى

شكل (٥١)

جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمى

شكل (٥٢)

جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمي

شكل (٥٣)

منظر جانبي لوجه جنين يبلغ أربعة
أشهر رحمية

شكل (٥٤)

ملامح الوجه لجنين يبلغ أربعة
أشهر رحمية

شكل (٥٥)

جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمى
يشاهد يمص اصبعه

شكل (٥٦)

جنين يبلغ ١٦ أسبوع رحمى يشاهد
به ظهور الجفون والرموش

شكل (٥٧)

منظر جنين يوضح أذن جنين يبلغ
خمسة أشهر رحمية

شكل (٥٨)

جنين يبلغ خمسة أشهر رحمية

شكل (٥٩)

جنين يبلغ خمسة أشهر رحمية

شكل (٦٠)

جنين يبلغ خمسة أشهر رحمية يظهر تكوين الأعضاء التناسلية بالأنثى (البظر والشفرين الغليظين)

شكل (٦١)

جنين يبلغ ستة أشهر رحمية

شكل (٦٢)

جنين يبلغ ستة أشهر رحمية

شكل (٦٣)

جنين يبلغ ستة أشهر رحمية

شكل (٦٤)

جنين يبلغ سبعة أشهر رحمية

شكل (٦٥)

جنين يبلغ سبعة أشهر رحمية

شكل (٦٦)

جنين يبلغ ثمانية أشهر رحمية

	ووزنه ٨٥ جم	العينين ولا تفتحان حتى الأسبوع ٢٨ من الحمل. تبدأ الأظافر وجذور الأسنان وصيوان الأذنين في النمو. تنتج كرات الدم الحمراء في الكبد. تنتج الخصيتان هرمون تستوستيرون في الجنين الذكر. يظهر البظر في الجنين الأنثى.
الشهر الرابع (شكل ٥١، شكل ٥٢، شكل ٥٣، شكل ٥٤)	طوله ١٥سم، ووزنه ٢٢٠جم	تنتهي عملية تخليق المخ بالكامل. يستطيع الجنين المص (شكل ٥٥) والبلع ويصدر أصوات تنفس غير منتظمة ويقوم بحركات مثل الرفس والشقلبة ويشعر بالألم. تستطيل أنسجة العضلات ، وتصبح العظام أكثر متانة. تظهر الجفون والرموش (شكل ٥٦). تظهر نواة التعظم بالفقرات السفلي للعجز.
الشهر الخامس (شكل ٥٧، شكل ٥٨، شكل ٥٩)	طوله ٢٥سم ، ووزنه ٣٠٠جم	تظهر أظافر اليدين والقدمين ، ويغطي الجسد بشعر خفيف (زغب). يسمع الجنين ويميز صوت أمه. تشعر الأم بحركة الجنين ، وتظهر الأعضاء الجنسية (شكل ٦٠) بالموجات فوق الصوتية. تظهر نواة التعظم بالقصبة (بالساق) وبالعظم العقبي بمؤخرة القدم (calcaneus). المشيمة تزن حوالي ٢٠٠ جرام.

الشـــــهر السـادس (أشـــكال ٦١، ٦٢ ، ٦٣)	طوله ٣٠ سم ، ووزنه ٧٥٠جم.	يغطي جلد الجنين بطبقة شمعية لحمايته ، تزول معظمهـا بالولادة. تتكون بصمات أصابع اليدين والقدميـن. يتدرب الجنين علي التنفس باستنشاق السائل الأمنيوسي. تزن المشيمة حوالي ٣٠٠جم.
الشـــهر السـابع (شكل ٦٤، شكل ٦٥)	طوله ٣٥ سم ، ووزنه ١٥٠٠ جم.	يصـبح الجهـاز العصبي قادر علي التحكم في بعض وظائف الجسم. تفتح جفون العينين وتغلق. تزن المشيمة حوالي ٤٠٠ جرام ، ويصل طول الحـبل السري إلي ٤٠سم. توجد الخصيتان في القـناة الأربية. تظهر أنوية التعظم مكتملة النمو بعظـم العقب بكاحل القدم (talus). تصل قابلية الجنيـن للحياة حوالي ٦٠% إذا ولد في الأسبوع ٢٥ ، وتصـل إلـي حوالـي ٩٠% إذا ولد في الأسبوع ٢٨.
الشـــهر الثامـــن (شكل ٦٦، شكل ٦٧)	طوله ٤٠ سم. ووزنه ٢٥٠٠ جم.	يـنام الجنيـن حوالي ٩٠ ــ ٩٥% من ساعات الـيوم. تزن المشيمة حوالي ٥٠٠ جرام. تصل الخصيتان إلي نهاية القناة الأربية. تصل الأظافر إلـي حد الأنامل. تبدأ نواة التعظم بأسفل عظمة الفخذ في الظهور. تصل قابليته للحياة حوالي ٩٥ % إذا ولد في هذا الشهر.

شكل (٦٧)

جنين يبلغ ثمانية أشهر رحمية

شكل (٦٨)

جنين يبلغ ثمانية أشهر رحمية

شكل (٦٩)

شعر الرأس يصبح سميك وكثيف
فى الشهر التاسع الرحمى

شكل (٧٠)

إلقاء الطفل فى الشارع العام

شكل (٧١)

لقيط ملقى عارى عن الملابس
وجد داخل قطعة قماش

شكل (٧٢)

طفل عثر عليه مربوط الحبل
السرى وبه جرح طعنى بالبطن
والنزيف الدموى يغطى معظم
أجزاء جسده

الشهر التاسع (شكل ٦٨)	طوله ٤٠ ـ ٥٠سم. وو زنه ٣٠٠٠ـ ٣٥٠٠ جم.	يختفي معظم الزغب من جسد الجنين عدا أعلى الذراعين والكتفين. محيط الرأس يتراوح بين ٣٣ ـ ٣٨سم. شعر الرأس يصبح سميك ومتعرج ويصل طوله حوالي ٢سم (شكل ٦٩). تزن المشيمة حوالي ٦٠٠ جرام وقطرها نحو ١٦ ـ ١٨ سم ، ويصل طول الحبل السري حوالي ٥٠ سم. تتخطي الأظافر حد الأنامل. تنزل الخصيتان في كيس الصفن. يصل قطر نواة التعظم بأسفل عظمة الفخذ إلي حوالي ٥مم. تظهر نواة التعظم بأعلى عظمة القصبة بالساق وبالعظم النردي (المكعبي ـ cuboid) بالقدم. تنضج الرئتان. يغلق اليافوخ الخلفي بالرأس. بعد الولادة وقطع الحبل السري يأخذ المولود أول تنفس للهواء مما يحدث تغيرات بالقلب والشرايين ويدفع كل الدم عبر الرئتين.

ملاحظات علي تحديد عمر الجنين

* الحقائق والأرقام السابق ذكرها بالجدول السابق لا تحدث بالدقة الشديدة السابق ذكرها ولكنها تمثل الغالبية العظمي من الأجنة ، وذلك لأنها تختلف باختلاف جنس الجنين وعرقه ودرجة تغذيته.

* وزن المولودة الأنثى غالبا يكون أخف حوالي ١٠٠ جرام عن وزن المولود الذكر. وزن كل مولود من المواليد التوأم يكون أقل من وزن المولود الوحيد.

* لفحص نواة التعظم بأسفل الفخذ تثني ركبة اللقيط ثم يشق طوليا على جانبي مقدم الفخذ من منتصف الفخذ وحتى أسفل الركبة ، ثم يشق شق مستعرض بالأنسجة الرخوة بأسفل الركبة ، ثم ترفع الأنسجة الرخوة لأعلى بحيث يصبح النصف السفلي من عظمة الفخذ عاري عن الأنسجة الرخوة. تؤخذ شقوق مستعرضة بكامل محيط عظمة الفخذ من أسفل لأعلي للبحث عن نواة التعظم وتحديد قطرها. تظهر نواة التعظم بلون أسمر محمر وتقاوم مرور السكين فيها ، وغالبا تكون نواة التعظم في السنتيمترات الثلاثة السفلية من العظمة. لعدم الوقوع في الخطأ باعتبار النسيج الإسفنجي للعظمة هو نواة التعظم ، يلزم الاستمرار في شق العظمة لأعلى بعد اختفاء نواة التعظم لمشاهدة النسيج الإسفنجي مما يؤكد أن الجزء السابق كان يمثل نواة التعظم بالفعل. ثم تطبق نفس الخطوات للبحث عن نواة التعظم بأعلى عظمة القصبة بالساق ولكن يكون الفارق هو الشق من أعلي مفصل الركبة لأسفله.

* لفحص نواة التعظم بالعظم النردي (المكعبي) يتم الشق طوليا بباطن القدم بين الإصبع الثالث والرابع.

* لفحص نواة التعظم بالعظم العقبي بكاحل القدم ومؤخرة القدم يتم الشق طوليا بظاهر القدم.

<u>رابعا:ـ هل يمكن تحديد طبيعة عملية الولادة ؟</u>

في بعض الأحيان يمكن تحديد بعض أنواع الولادات الغير طبيعية مثل الولادة العسرة أو الولادة السريعة.

(أ) في بعض حالات الولادة العسرة المصحوبة بالوفاة ونظرا لانحشار الرأس بالحوض تشاهد حدبة ولادة بفروة الرأس مع تراكب عظام الجمجمة

، وأحــيانا نشاهد كسور شرخية بالجمجمة لكن دون حدوث كسور منخسفة بالجمجمة. قد يضطر الطبيب إلي استخدام جفت الولادة في بعض الولادات العسرة مما قد يؤدي إلي حدوث كسور منخسفة علي جانبي الرأس. معظم حالات الولادة العسرة تكون رأس المولود كبيرة نسبيا.

(ب) يقصـــد بالولادة السريعة (precipitate labor) السقوط المفاجئ للجنين أثناء وقوف الأم فيصطدم بالأرض. نسبة حدوثها نادرة جدا وتحدث في بعض السيدات اللاتي سبق لها تكرار الولادة عندما يكون رأس الجنين صغيرا مقارنة بحوض الأم المتسع. في هذه الحالة قد يحدث كسر شرخي بجمجمـــة المولود (إذا كان كسر منخسف أو كانت كسور متعددة فإن ذلك يؤكد حدوث فعل جنائي) ، وغالبا يكون الكسر بالعظم الجبهي أو الجداري. نظرا لكون الولادة سهلة وتحدث بدون انحشار لرأس الجنين بالحوض فلا تشـــاهد حدبـــة الولادة ولا يحدث تراكب لعظام الجمجمة. قد ينقطع الحبل السري نتيجة السقوط السريع للمولود ، وقد ينزل الحبل السري مع المولود والمشيمة دفعة واحدة.

فـــي تلـــك الحالات يجب قياس الحبل السري وخاصة إذا كان ما زال ملتصق بالمشيمة. يبلغ متوسط طول الحبل السري حوالي ٥٠سم ولكنه قد يطـــول أو يقصر عن ذلك. بقياس طول الحبل السري وطرحه من المسافة بيـــن فـــرج المرأة الوالدة والأرض أثناء وقوفها يمكن معرفة المسافة بين رأس الجنيـــن والأرض لتقيـــيم إمكانـــية حدوث الإصابات نتيجة الولادة السريعة بالمقارنة مع الكسور المشاهدة بالرأس.

خامسا:ـ هل يمكن تحديد مدة بقاء المولود علي قيد الحياة ؟

الكشف الظاهري والصفة التشريحية تعطي فكرة تقريبية عن مدة بقاء المولود علي قيد الحياة من خلال:ـ

(١) درجة تقشر الجلد

* تقشر جلد الصدر والبطن يعني أن عمر المولود حوالي يومين.
* تقشر جلد كل الجسد يعني أن عمر المولود جاوز أسبوعين.

(٢) التغيرات بقاعدة الحبل السري

* وجود حلقة حمراء تحيط بها يعني أن عمر المولود حوالي يوم.
* بداية تقيح الحلقة الحمراء يعني أن عمر المولود حوالي يومين.
* سـقوط الحـبل السري بالكامل ووجود جرح مكانه يعني أن عمر المولود حوالي أسبوع.
* التـئام الجرح بالكامل وتكوين السرة يعني أن عمر المولود حوالي أسبوعين.

(٣) انغـلاق الفتحة البيضاوية الموجودة بالحاجز بين الأذنين بالقلب تعني أن عمر المولود حوالي أسبوع.

(٤) قفل القناة الشريانية التي تصل بين شريان الأورطي والشريان الرئوي كالتالي:ـ

* انغلاق وظيفي بالتقلصات العضلية المنعكسة يعني أن عمر المولود حوالي ٦ ساعات.
* انغلاق بنسيج ليفي يعني أن عمر المولود جاوز ٤ أسابيع.

(٥) طفـو المعدة والأمعاء نتيجة دخول هواء التنفس. يربط طرفي المعدة علـي حـدة ، وطرفي الأثني عشر والصائم (الجزء الأوسط من الأمعاء

الدقـيقة) معا ، وطرفي اللفائفي (الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة) ثم يتم وضعهم في إناء عميق ممتلئ بالماء لملاحظة الطفو:ـ

* طفو المعدة فقط يعني أن المولود تنفس فقط.
* طفو الأثني عشر والصائم يعني أن عمر المولود جاوز ٣ ساعات.
* طفو اللفائفي يعني أن عمر المولود جاوز حوالي ٦ ساعات.

(٦) وجـود براز أصفر داخل الأمعاء أو بملابسه الداخلية يعني أن عمر المولود جاوز حوالي ٦ ساعات.

(٧) درجـة التـئام أو تقيح أي جرح حدث أثناء الولادة يمكن من خلالها تحديد عمر المولود.

سادسا:ـ تحديد سبب الوفاة

قتل المولود حديث الولادة قد يتم بفعل سلبي أو فعل إيجابي:ـ

(١) الفعل السلبي (الإهمال أو الترك):

تنص المادة ٢٨٥ من قانون العقوبات المصري علي ((كل من عرض للخطـر طفـلا لـم يـبلغ سنه سبع سنين كاملة وتركه في محل خال من الآدميين أو حمل غيره علي ذلك يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي سنتين)).

كما تنص المادة ٢٨٧ من قانون العقوبات المصري علي ((كل من عرض للخطر طفلا لم يبلغ سنه سبع سنين كاملة وتركه في محل معمور بالآدميين سـواء كـان ذلك بنفسه أو بواسطة غيره يعاقب بالحبس مدة لا تزيد علي ستة شهور أو بغرامة لا تتجاوز مائتي جنيه مصري)).

عادة يترك الطفل الحي في مكان تتوقع معه الأم أن يعثر عليه أحد مثل شارع عام (شكل ٧٠) أو أمام مسجد أو محطة ركاب كبيرة أو دورة مياه

عامـــة ، وذلك ليعثر عليه أي شخص ويذهب به لمكان إيواء اللقطاء وينقذه من الموت. هذا المولود يكون عرضة للمشاكل التالية:ـــ

* عـــدم إرضــــاع المولود بعد ولادته ، سجلت حالات عديدة لمواليد عاشوا حوالي ٧ ــ ١٠ أيام بدون رضاعة أو ماء.

* تـــرك المولـــود فـــي العراء عرضة للتغيرات الجوية المختلفة مثل البرد والأمطار أو الشمس الحارقة ، وكذلك يكون عرضة للنهش الحيواني.

* ترك المولود بدون ملابس (شكل ٧١). عادة يوضع المولود داخل كرتونة أو كيس قمامة أسود. إن وضع المولود في كيس قمامة أسود وإلقائه في الشارع حيا قد يجعله عرضة لحدوث إصابات حيوية قبل وفاته مثل الدهس بأقدام المارة أو المرور عليه بإطارات السيارات.

* عـــدم ربـــط الحـــبل الســـري الذي يؤدي إلي تقيحه والموت من التلوث والالتهابات. لا تحدث وفاة المولود في تلك الحالة من النزيف لأن أوعية الحبل الســـري تتقـــبض بالفعل المنعكس عقب تنفس المولود مباشرة ، وبالتالي تمنع حدوث النزيف.

(٢) الفعل الايجابي

أشهر الطرق المستخدمة في قتل المواليد هي كتم النفس والخنق والتغريق والإصابات الرضية بالرأس. هذا المولود بالطبع ليست لديه القدرة علي المقاومة ، وبالتالـــي فهـــو لا يحـــتاج إلـــي استخدام عنف شديد في القتل وبالتالي فإن الموجودات التشريحية تكون قليلة وقد تنعدم نهائيا.

(أ) كـــتم النفس عادة يتم بالضغط بوسادة أو فوطة مبللة أو قطعة ملابس مبللة علـــي فـــتحات الأنف والفم. قد تشاهد في تلك الحالات انسكابات دموية طفيفة بالســـطح الداخلي للشفتين ، وبالخدين والأنف والفم من الخارج. بالرغم من أن المولود لا يحتاج لعنف شديد لكتم نفسه ، لكن الأم أحيانا أو مساعدوها في القتل يضـــطروا لاســـتخدام عنف زائد لمنع الطفل من الصياح مما يترك أثر واضح

لكـتم النفس. لكن في أحيان كثيرة لا يترك كتم نفس المولود أي أثر يدل عليه. عمومـا يجـب تحـري مظاهر كتم النفس بدقة بتشريح السطوح الداخلية للفم والشـفتين والأنـف والخدين وأعلي الفكين للبحث عن الانسكابات الغائرة بهذه الأنسجة.

أحيانا يحدث كتم النفس بطريقة عرضية نتيجة وضع المولود علي وجهه أثناء النوم. المولود النائم علي سرير مستوي في تلك الفترة المبكرة من حياته لا يستطيع الانقلاب من النوم علي ظهره للنوم علي بطنه. إن العثور علي المولود الرضيع النائم علي وجهه متوفيا في سريره أمر مثير للجدل ، حيث تشاهد بهاته فـي الأنسـجة حول فتحات الأنف والفم. في تلك الحالة يبرز التساؤل هل هذه البهاته ناشئة عن الضغط المتعمد لإحداث كتم النفس (فعل جنائي) أم ناشئة عن الرسـوب الدمـوي بالوجه (بعد الوفاة) الذي منع من الظهور حول فتحات الفم والأنـف نتيجة انضغاط تلك المنطقة بالفراش. إذا لم نشاهد سحجات أو كدمات حـول تلك البهاته فلا يمكن الجزم بجنائية الوفاة. في بعض الأحيان تضع الأم حلمـة ثديها في فم الرضيع ثم يغلبها النوم وقد يسد ثديها المترهل فتحات الأنف والفم للرضيع ويؤدي إلي كتم النفس العرضي.

(ب) إصـابات الـرأس بدفـع رأس المولود في الحائط أو إلقائه بعنف علي الأرض الصـلبة أو ضـرب الـرأس بأداة صلبة راضة. إصابة الرأس تحدث كدمـات أو جـروح رضية بفروة الرأس ، وكسور منخسفة أو شرخية متشعبة بقـبوة الجمجمـة وتصـل إلي قاعدة الجمجمة ، وتهتك بالمخ والسحايا ونزيف دماغـي. هـذه الحالات يجب أن تؤخذ بحذر ويجب تمييزها من حالات الولادة العسرة والولادة السريعة كما سبق ذكره.

(ج) الخـنق أقـل حدوثـا من كتم النفس لأنه يترك آثار تدل عليه. في تلك الحـالات تشاهد سحجات الأظافر أو الرباط المستخدم في الضغط علي العنق. مشاهدة سحجات الأظافر حول عنق المولود لا يعني بالضرورة الوفاة خنقا لأن

المرأة الحامل قد تكون ذهبت لمنطقة بعيدة عن أعين الناس للولادة بمفردها في سـرية ، وتكون تلك السحجات ناتجة عن أظافرها أثناء محاولتها مساعدة نفسها علي الولادة وشد الطفل بيديها من العنق لينزل.

(د) التغريق أقل حدوثا من كتم النفس والخنق وإصابات الرأس ويحدث بغمر رأس المولود تحت الماء مثل دلو أو بانيو أو حتى المرحاض. في تلك الحالة قد تظهر أعراض قليلة تتفق مع الغرق.

(هـ) كذلك قد تحدث الوفاة في حالات نادرة جدا عن طريق الطعن (شكل ٧٢) أو الذبح أو الحرق أو التسمم. كذلك سجلت وفيات حدثت بإدخال إبرة طويلة رفيعة مثل إبرة التنجيد أو سرنجة الحقن للمخ من خلال اليافوخ الأمامي أو للقلب من بين الأضلاع أو للحبل الشوكي من بين الفقرات ، ولذلك يجب البحث جيدا عن مظاهر الوخز الإبرى. كذلك قد يتم إحداث الوفاة بالاختناق عن طريق وضع قطعة قطن أو قماش أو عجين داخل الفم والحنجرة والمريء لذا يجب التأكد من عدم وجود تلك الأجسام الغريبه وعدم وجود أي انسكابات دموية بمنطقة المسالك الهوائية من الداخل.

سابعا:ــ تحديد المدة التي مضت بين الولادة والوفاة

تطبق القواعد العادية التي تطبق علي جثث الكبار في تحديد زمن الوفاة من خلال ملاحظة درجة حرارة الجثة والتيبس الرمي والرسوب الرمي والتعفن الرمي. لكن يجب أن نضع في اعتبارنا وجود بعض الفروق الجوهرية التي تتمثل في:ــ

(أ) تبرد جثة المولود حديثا بسرعة كبيرة بالمقارنة بالبالغين.

(ب) ضعف عضلات المولود تجعل مدة بقاء التيبس الرمي بالمولود حديثا قصيرة فيظهر التيبس سريعا بالجثمان وبالتالي يختفي سريعا.

(ج) عدم وجود ميكروبات بالجهاز الهضمي للمولود يجعل التعفن الرمي يتأخر في الظهور عن الشخص البالغ.

الفصل السادس

متلازمة الوفاة الفجائية للأطفال

متلازمة الوفاة الفجائية للأطفال

Sudden infant death syndrome (SIDS)

تحمـل هذه المتلازمة العديد من الأسماء الأخرى مثل الموت المفاجئ الغير المتوقع sudden unexpected death ، وتسمي في بريطانيا الموت في السرير الهزاز cot death ، وتسمي في أمريكا الشمالية موت المهد crib death.

تعريف المتلازمة

هـي الموت المفاجئ الغير متوقع لأي وليد أو طفل صغير لم يتجاوز عمره عام واحد بدون سبب واضح بالرغم من الفحص الدقيق للحالة الذي يشمل معاينة مكان الوفاة وإجراء الصفة التشريحية للجثمان ومراجعة أوراقه الطبية طوال فترة حياته وأخذ تاريخه الصحي من أسرته. هذه المتلازمة تحدث وفاة الأطفال في كل الأجناس والأعراق والمستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة بدون سابق إنذار ، ولكنها أكثر حدوثا في المستوي الاجتماعي المنخفض. وفيات هذه المتلازمة لا يتوقعها الآباء ولا الأطباء لكون هذا الطفل كان بصحة جيدة قبل الوفاة مباشرة.

معدل حدوثها

تـراجع معدل وفيات الأطفال عموما في الدول المتقدمة تراجعا كبيرا بعد السيطرة علي العديد من أمراض الالتهابات والعيوب الخلقية ونقص التغذية. مـن بين كل ألف طفل يولدون أحياء فإن ٦ من هؤلاء الأطفال يموتون خلال عامهم الأول نصفهم تنطبق عليه شروط هذه المتلازمة.

فـي عام ١٩٩٠م كان معدل هذه المتلازمة في بريطانيا حوالي ٢ لكل ألف ولادة لمولود حي ، ثم انخفضت تلك النسبة إلي ١,٤ في عام ١٩٩١م

، ثم انخفضت إلي ٠,٧ في عام ١٩٩٣م ، وهو ما يمثل ١٠٠٠ حالة وفاة سـنويا. تزامن انخفاض تلك النسب مع الحملة الدعائية التي دعت إلي نوم الطفـل علي ظهره وليس علي وجهه ، وتجنب تعرضه الزائد للحرارة ، وتجنب التدخين بجوار الطفل.

تـؤدي هـذه المـتلازمة إلي وفاة سبعة آلاف طفل أمريكي في السنة الواحـدة بمعـدل طفـل كل ساعة تقريبا ، وهو ما يفوق مجموع وفيات الأطفـال في أمريكا مرضي السرطان والقلب والالتهاب الرئوي والتعذيب سنويا. في عام ١٩٨٠م كان معدل هذه المتلازمة في أمريكا حوالي ١,٥٣ لكـل ألـف ولادة لمولود حي ، ثم انخفضت تلك النسبة إلي ١,٣ في عام ١٩٩٠ ، ثم انخفضت إلي ٠,٥٦ في عام ٢٠٠٠م.

معظم الوفيات تحدث للأطفال التي تتراوح أعمارهم بين الشهر الثاني والسـابع ، وتزداد ذروتها حول الشهر الثالث ، وتندر بعد الشهر التاسع. تـزداد نسـبة حدوث هذه المتلازمة في الأطفال الذكور عن الإناث بنسبة حوالـي ١,٣ : ١. تتكرر وفاة طفل ثاني في نفس الأسرة بنسبة ٤ حالات لكل مليون طفل مولود حي ، وسجلت وفيات ٣ ــ ٤ أطفال لنفس الأسرة في عدة عائلات.

عوامل الخطورة المؤثرة في المتلازمة

بالطـبع لـن يستطيع العالم القضاء علي وفيات هذه المتلازمة قبل أن نفهم أسبابها جيدا ، ولكن إلي أن يأتي هذا اليوم يجب العمل علي تقليل تلك الوفـيات مـن خـلال تجنب الوقوع في عوامل الخطورة التي وردت في الدراسات المختلفة والتي تشمل:ــ

شكل (٧٣)

نوم الطفل على ظهره هو الوضع الصحيح للنوم (الصورة العلوية) ونوم الطفل على بطنه هو الوضع الخاطئ للنوم (الصورة السفلية)

شكل (٧٤)

لتقليل نسبة حدوث متلازمة وفاة الأطفال الفجائية يجب أن ينام الطفل فى سرير خالى وألا تغطى البطانية وجهه

شكل (٧٥)

لتقليل نسبة حدوث متلازمة وفاة الأطفال الفجائية يجب أن ينام الطفل فى سرير مستقل فى نفس حجرة الأم

شكل (٧٦) طفل مبتسر

شكل (٧٧) بهاتة حول الفم والأنف من تأثير منع تكوين الرسوب الدموى بهم لكونهم مكان إتكاء لطفل توفى وظل نائماً على وجهه

شكل (٧٨) ←

تقيحات وإلتهابات حول غشاء التامور المحيط بالقلب

(١) النوم علي البطن

في مقارنة بين النوم علي الظهر والنوم علي البطن تفيد الدراسات أن الطفل النائم علي بطنه يستغرق وقت أكبر عند إيقاظه (ينام بعمق) ، وجسده يصبح أكثر حرارة ؛ ويتنفس بمعدل أكثر نظرا لضغطه علي الحجاب الحاجز وقلة حجم الهواء الداخل في كل نفس ، وبالتالي تزداد نسبة ثاني أكسيد الكربون في دمه ، وتزداد فرصة توقف التنفس لديه مقارنة بالطفل الذي ينام علي ظهره ، وبالتالي تزداد فرصة حدوث المتلازمة مع الطفل النائم علي بطنه عن الطفل النائم علي ظهره. كذلك يري بعض العلماء أن نوم الطفل علي أحد جانبيه تزيد فرصة حدوث الوفاة مقارنة بالطفل النائم علي ظهره بمقدار الضعف ، حيث إن وضع الطفل علي جانبه يجعله غير مستقر وقد يتدحرج ويستقر للنوم علي بطنه. بعد شيوع تلك النظرية بدأت حملة إعلامية كبيرة في أمريكا وبريطانيا تدعو الأمهات لوضع الطفل علي ظهره أثناء النوم فانخفضت نسبة الأطفال الذين ينامون علي البطن من ٧٠% إلي ٢٠% وهو ما صاحبه انخفاض نسبة الوفيات بهذه المتلازمة بنسب تتراوح بين ٤٠ ـ ٥٠% . **لذا يجب وضع الطفل علي ظهره عند النوم** (شكل ٧٣).

(٢) النوم علي فراش طري

تشير الدراسات أن وضع الطفل علي فراش طري تجعل هذه المتلازمة أكثر حدوثا بالمقارنة بالنوم علي فراش قاس. **لذا يجب أن ينام الطفل علي مرتبة قاسية مغطاة بملآة سرير فقط.**

(٣) المخدات الطرية في سرير الطفل

تشير الدراسات أن وجود المخدات أو المساند أو ألعاب الأطفال الطرية مثل الدبدوب علي سرير الطفل أو تغطية وجه الطفل بأي جسم مرن مثل البطانية تجعل هذه المتلازمة أكثر حدوثا بالمقارنة بالسرير الذي لا يوجد فيه هذه الأشياء. تربط حافة البطانية السفلية عند نهاية السرير من ناحية قدمي الطفل بحيث تغطي البطانية الطفل حتى أسفل عنقه فقط ، ولا تصل لوجهه. **لذا يجب أن ينام الطفل في سرير خالي وألا تغطي البطانية وجهه** (شكل ٧٤).

(٤) حرارة الطفل الزائدة

تشير الدراسات أن هذه المتلازمة تزيد مع الحرارة الزائدة للطفل أثناء النوم. **لذا يجب تجنب ارتفاع حرارة الغرفة التي ينام فيها الطفل ، وتجنب ارتداء الطفل لملابس كثيرة أو تغطيته بأغطية كثيرة.**

(٥) التدخين أثناء الحمل وبعد الولادة

معظم الدراسات تشير إلي ارتفاع نسبة حدوث هذه المتلازمة عند الطفل الذي كانت أمه مدخنة أثناء الحمل أو بعد الولادة ، أو التي كانت تتعاطى مواد مخدرة مثل الكوكايين أو الهيروين أثناء الحمل أو بعد الولادة. أظهرت إحدى الدراسات أن الأم المدخنة أثناء الحمل تزيد فرصة حدوث المتلازمة لوليدها ثلاثة أضعاف الأم الغير مدخنة ، وأن الطفل الذي يتعرض للتدخين السلبي من المحيطين بالأم أثناء الحمل أو المحيطين بالطفل بعد ولادته تزيد فرصة حدوث المتلازمة ضعفين مقارنة بالطفل الذي لم يتعرض للتدخين السلبي. **لذا يجب امتناع الأم الحامل عن التدخين**

أو تعاطي المخدرات أثناء الحمل وبعد الولادة ، كما يجب إبعاد الطفل عن تواجد المدخنين وخاصة في الأماكن المغلقة.

(٦) نوم الطفل في سرير مشترك وبعيد عن الأم

تشـــير الدراسات إلي أن نوم الطفل في نفس السرير مع إخوته أو مع أبويه (وخاصة إذا كان أحد الأبوين يعاني من وهن شديد أو يتعاطى مواد مخـــدرة تؤثــر علي درجة وعيه) يجعله أكثر عرضة لهذه المتلازمة. لذا **يجــب أن ينام الطفل في سرير مستقل** (شكل ٧٥) **ولكن في نفس غرفة الأم.**

(٧) عدم استخدام السكاته (البزازة)

تشير الدراسات إلي انخفاض نسبة حدوث هذه المتلازمة عند الأطفال الذيــن يســـتخدمون السكاته ، لذلك يجب استخدام السكاته في العام الأول للطفل وفق الضوابط الآتية:ـــ

(أ) توضع السكاته في فم الطفل عند بداية وضعه في السرير للنوم ، ولا يعاد وضعها مرة أخرى في حالة استغراقه في النوم.

(ب) لا يجبر الطفل علي إدخال السكاته في حالة رفضه لها.

(ج) يجب تنظيفها واستبدالها بانتظام.

(د) عدم وضعها في أي محلول حلو المذاق.

(هـــ) عـــدم اســـتعمالها قبل مرور شهر من الولادة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية من ثدي الأم.

(٨) عدم التغذية الجيدة والمتابعة الطبية أثناء الحمل

التغذية الجيدة والمتابعة الطبية أثناء الحمل من شأنها أن تقلل ولادة الطفل المبتسر. لوحظ زيادة كبيرة في حدوث المتلازمة في الأطفال المبتسرين (شكل ٧٦).

(٩) الحمل المتتالي بدون راحة

لوحظ وجود زيادة في حدوث هذه المتلازمة في الطفل المولود من حمل متتالي بدون فترة راحة بين الولادة والحمل التالي. **لذا يجب تأخير الحمل التالي لمدة سنة علي الأقل بعد الولادة.**

(١٠) رضاعة الألبان الصناعية

تشير الدراسات أن معدل حدوث وفيات هذه المتلازمة يقل عند الأطفال الذين يرضعون طبيعيا مقارنة بالأطفال الذين يرضعون ألبان صناعية ، وذلك لأن الرضاعة الطبيعية تقلل فرصة حدوث التهابات الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي. **لذا يجب تحفيز الأمهات علي الرضاعة الطبيعية.**

(١١) الطقس البارد

تزداد فرصة حدوث هذه المتلازمة في شهور السنة الباردة والطقس الممطر ، في الفترة ما بين شهري نوفمبر ومارس.

هذه المتلازمة ليست مرض معدي ولا تنتقل وراثيا وليس لها علاقة بتطعيمات الأطفال.

عوامل الخطورة السابق ذكرها لا تؤدي بمفردها إلي الوفاة بهذه المتلازمة ولكنها لها تأثير سلبي علي الصحة العامة للطفل ، وبالتالي قد تساعد علي وفاة الأطفال بهذه المتلازمة. عمليا حوالي ثلثي الأطفال الذين توفوا بهذه المتلازمة لم يعانوا من عوامل الخطورة هذه ، ومعظم الأطفال الأحياء لديهم عامل أو أكثر من عوامل الخطورة ومع ذلك فهم أحياء.

كيفية حدوث الوفاة: حالة الطفل قبل الوفاة قد تكون:ـــ

* نصف الحالات يكون الطفل طبيعيا ولا يعاني من أي أعراض ويوضع في سريره للنوم ، وعند إيقاظه يجدوه متوفيا.

* النصـــف الآخر من الحالات يكون الطفل يعاني من التهابات بسيطة في المسالك التنفسية العليا أو توعك بسيط بالأمعاء في اليوم السابق أو الأيام السابقة للوفاة ويوضع في سريره للنوم ، وعند إيقاظه يجدوه متوفيا.

* معظم الأطفال يموتون دون أن تشاهد عملية الموت ، وهناك حالات كان الطفـــل فـــيها ســـليما تماما ووجد متوفيا في خلال خمس دقائق فقط ، وبعض الحالات تتوفي فجأة أثناء كشف الطبيب عليها.

معاينة مكان وفاة الطفل

* يفحص السرير الذي وجد فيه الطفل متوفيا للبحث عن آثار القيء أو أي افرازات أو نمو فطري (هناك بعض الجدل العلمي الدائر لتحديد ما إذا كان نمو الفطريات في سرير الطفل يؤدي للوفاة).

* تلاحـــظ الحالـــة العامـــة للمنزل ودرجة نظافته والمظاهر التي تدل علي الحالة الاجتماعية والاقتصادية لساكنيه.

* البحث بالمكان عن أي أدوية أو عقاقير مخدرة أو سامة.

* قـــد تظهر المعاينة أن الطفل نائم علي وجهه مع بهاته حول الفم والأنف (شـــكل ٧٧) نتـــيجة بقاء الطفل بعد الوفاة فترة طويلة في هذا الوضع مما منع تكـــون الرسوب الدموي حول الفم والأنف لكونهم موضع إتكاء ، وهي لا تعني حـــدوث كـــتم نفـــس الطفل ما لم يصاحبها آثار سحجات أو كدمات حول الفم والأنف.

الكشف الظاهري

* أحـــيانا يشاهد سائل مدمم يخرج من الفم والأنف ، وهذا ليس له أي دلالة تحدد سبب الوفاة فقد يكون ناتج من احتقان الفم أو من الأوعية الدموية للبلعوم.

* أحـــيانا تكون يد الطفل قابضة علي ألياف من فرش السرير ، ربما يرجع ذلك لحدوث حركات تشنجية قابضة لحظة الوفاة.

* أحـــيانا تشاهد آثار قيء علي فتحتي الأنف أو الفم أو الوجه.هذا لا يعني حـــدوث الوفـــاة نتيجة استنشاق القيء ، وذلك لكون القيء جائز الحدوث لحظة الوفاة أو حتى بعد الوفاة.

* قد يكون الوجه محتقن أو باهت اللون أو بلون مزرق ، ولكن لا توجد أي أنزفة نمشية بالوجه أو العينين.

* فـــي معظـــم الأحيان لا يظهر الكشف الظاهري لجسد الطفل المتوفى أي مظاهر غير طبيعية.

<u>الصفة التشريحية</u>

* لا توجد علامة تشريحية مميزة تخص هذه المتلازمة فقط.
* أحيانا تشاهد أنزفة نمشية بالبلورا وغدة التيموس وخلفية القلب.
* قد يظهر الفحص المجهري وجود التهابات بالغشاء المخاطي للحنجرة أو البلعوم أو القصبة الهوائية أو حول القلب (شكل ٧٨).
* يجـــب أن يفحص الجثمان بالأشعة ثم تفحص كل فتحات وسطوح الجسم بعناية لاستبعاد علامات الطفل المضطهد.
* تؤخـــذ مسحات من المسالك الهوائية العليا ومن الرئة ومن الدم والصائم والأذن الوســـطي للـــزرع الجرثومـــي والفيروسي لاستبعاد الحالات المرضية. وكذلك تؤخذ عينات للتحليل السمي.

إن مهمـــة الطبيب الشرعي هي استبعاد الشق الجنائي والشق المرضي قبل الإعلان عن متلازمة الوفاة الفجائية للطفل.

الفصل السابع

المشاكل الاجتماعية للعلاقات الجنسية الغير شرعية

الفصل السابع

المشاكل الاجتماعية للعلاقات الجنسية الغير شرعية

أولا:ـ جرائم الشرف

شــرف المــرأة في المجتمعات العربية والإسلامية مسألة لا تعنيها أو تعني أسرتها فقط بل تعني العائلة عموماً. مفهوم شرف المرأة مفهوم واسع ، فلكــي تحافظ المرأة على شرفها لا يتطلب الأمر عدم ممارسة العلاقات الجنســية خارج نطاق الزواج فقط ، بل عليها أيضاً ألا تختلط بالرجال ، وألا تدخل في علاقات عاطفية قبل الزواج.

الممارســات الجنسية الغير شرعية تفتح الباب علي مصراعيه لجرائم الشرف للتخلص من المرأة التي تنتهك قواعد ومعايير الشرف وتتسبب في العــار للأســرة والعائلة وهو ما يسمي غسل عار العائلة الذي يتم علي يد الأب أو الأخ أو الابــن أو العــم أو الخال ، وهو ما يشير إلي أن جرائم الشــرف هي جرائم عائلية في المقام الأول. العنف ضد المرأة علي خلفية الشــرف مــا زال ظاهرة واسعة الانتشار في العالم العربي والإسلامي ، وتــزداد نســبته فــي الوقت الحاضر. يمثل الشك في سلوك المرأة السبب الرئيسي لممارسة العنف ضدها عموما أو محاولة قتلها أو قتلها.

مفهوم الشرف يعطي الرجل في العالم العربي والإسلامي حق إصدار حكــم الإعــدام وتنفيذه على المرأة التي تنتهك قواعد ومعايير الشرف من قريباته دون تمكينها من الدفاع عن نفسها بالوسائل القانونية ، حيث يتم هذا القتل دون محاكمة وخارج نطاق القانون ودون أدلة شرعية واضحة. هذه التقاليد العربية لا تتسق مع الشريعة الإسلامية ولا مع أبسط حقوق الإنسان في الحياة التي لا يجوز حرمان أحد منها بدون الرجوع للقانون والشرع.

فـــي العالم العربي والإسلامي عموما لا توجد إحصاءات واضحة عن معدل جرائم الشرف ، وحتى في حالة تواجدها فإنها تكون غير دقيقة لكون معظـــم قضـــايا الشرف لا يتم التبليغ عن سببها الأساسي خشية الفضيحة والعار للأسرة والعائلة. تشير بعض الدراسات أن ما بين ٨٠%-٨٥% من قضايا العنف ضد النساء تكون مرتبطة بقضايا الشرف ، وإن لم يعلن عن ذلــك رســميا في الأوراق. تشير بعض الإحصاءات الصادرة من منظمة هيومن رايتس ووتش عن معدل العنف ضد المرأة علي خلفية الشرف إلي ما يلي:ـــ

* في مصر قتلت ٥٢ امرأة عام ١٩٩٧م.
* فـــي الأردن قتلت ٣٠ امرأة عام ١٩٩٨م ، وقتلت ٢٢ امرأة عام ٢٠٠٢م ، وقتلت ١٧ امرأة عام ٢٠٠٣م.
* في لبنان قتلت ٣٦ امرأة بين أعوام ١٩٩٦-١٩٩٨م.
* في فلسطين قتلت ٣٣ امرأة بين أعوام ٢٠٠١-٢٠٠٤م.
* فـــي اليمـــن كـــان قـــتل الـــزوجات حســـب الأعـــوام كالتالي: ٢١ (١٩٩٩م)، ٢١ (٢٠٠٠م)، ١٥ (٢٠٠١م)، ١٨ (٢٠٠٢م).
* فـــي باكســـتان قتلت ٨٥٠ امرأة في الفترة بين عامي ١٩٩٨م-١٩٩٩م فـــي إقليم البنجاب فقط ، وحرقت بماء النار ٥٦٠ امرأة في نفس الإقليم عن ذات الفترة.
* فـــي بـــنجلاديش تعرضت ٢٠٠ امرأة لهجوم بماء النار (حمض الكبريتيك) في الفترة من عام ١٩٩٦-١٩٩٨م.

في دراسة شيقة أجرتها الصحفية/ كريمة كمال نشرت بشبكة الانترنت بموقع مركز قضايا المرأة المصرية تناولت ١٢٥ جريمة شرف نشرت في

الصـــحف المصرية جاء بها أن أسباب القتل وعلاقة القاتل بالمجني عليها كانت كما هو موضح بالجدول التالي:

قتل الزوجة للشك في سلوكها	%٢٩
قتل الابنة للشك في سلوكها	%٢٤
قتل الأخت للشك في سلوكها	%١٣
قتل احدي القريبات للشك في سلوكها	%٥
شروع في قتل الزوجة للشك في سلوكها	%٤
قتل الزوجة للاعتراف بالخيانة	%٤
قتل الأخت للحمل سفاح	%٣
قتل عشيق الزوجة لاكتشاف العلاقة	%٣
قتل الابنة للحمل سفاح	%٢
شروع في قتل الابنة للشك في سلوكها	%٢
شروع في قتل الأخت للشك في سلوكها	%٢
قتل العشيقة لإخفاء السر	%٢
قتل الأم لزواجها عرفيا أو عدم الرغبة في إتمام زواجها	%٢
قتل الأخ لاعتدائه على أخته جنسيا	%٢
قتل عشيقة أحد الأقارب لاكتشاف العلاقة	%١
قتل الابنة بعد أن اغتصبها الأب وعلم بحملها منه	%١
قتل أحد العاملين لديه لاكتشافه علاقته بابنته	%١

مــن الجدول السابق يتضح أن الأسباب الرئيسية للجريمة حسبما تري الكاتبة كانت كالتالي:

الشك في السلوك	%٧٩
اكتشاف الخيانة	%٩
منع إظهار العلاقة مع العشيقة	%٦
أسباب أخري	%٦

إن القــانون المصــري تعــامل مع جرائم الشرف معاملة مخففة عن الجــرائم العادية حيث جعل قتل الزوجة في جريمة الشرف جنحة وليست قتل عمد وذلك حسبما ورد بالمادة ٢٣٧ من قانون العقوبات المصري علي أن (من فاجأ زوجته حال تلبسها بالزنا وقتلها في الحال هي ومن يزني بها يعاقب بالحبس بدلا من العقوبات المقررة في المادتين ٢٣٤ ، ٢٣٦). وميز القــانون المصري تمييز شديد بين الرجل والمرأة حيث لم يعطي الزوجة هــذا التخفيف في العقوبة إذا فاجأت زوجها يرتكب الزنا. كما ميز القانون المصــري تمييز شديد بين عقاب الرجل والمرأة في حالة الزنا مثلا مخالفا بذلك الشريعة الإسلامية التي تساوي بين الرجل والمرأة في هذه الجريمة ، ولبيان ذلك سنلقي نظرة سريعة علي ذلك.

<u>الزنا</u>

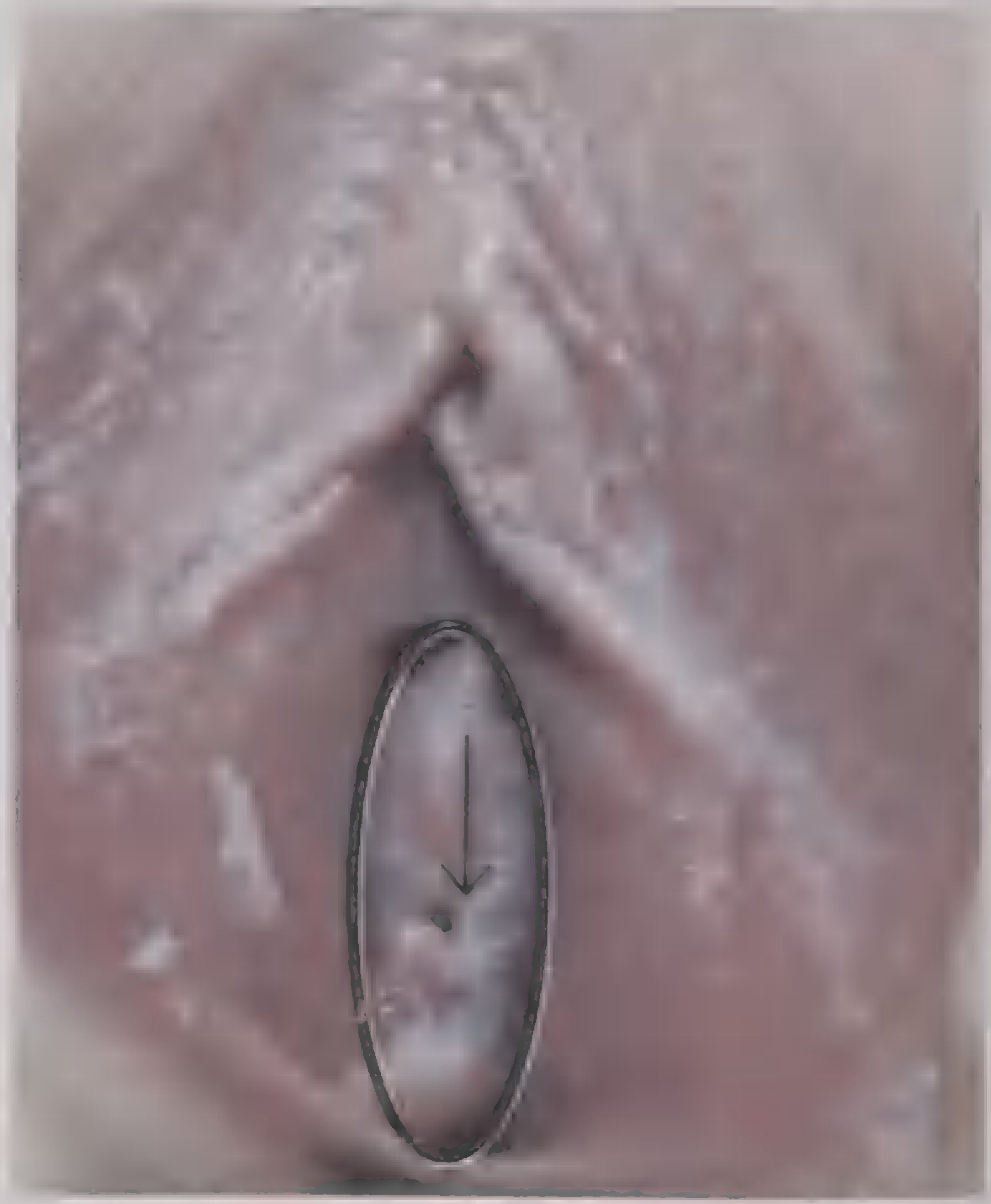
الــزنا هــو اتصال شخص متزوج سواء كان رجلا أو امرأة اتصالا جنســيا بغير شريك الزواج. وسنوضح لاحقا تمييز القانون المصري بين الرجل والمرأة عند تعامله مع قضية الزنا:ــ

شكل (٧٩)

غشاء بكارة هلالى الشكل

شكل (٨٠)

غشاء بكارة حلقى الشكل



شكل (٨١)

غشاء بكارة مسنن الحواف

شكل (٨٢)

تمزق حديث بغشاء البكارة

شكل (٨٣)

تلاشى غشاء البكارة نتيجة تكرار
الممارسة الجنسية والولادة

(١) من حيث العقوبة

تـنص المـادة رقم ٢٧٤ من قانون العقوبات المصري علي ((المرأة المتزوجة التي ثبت زناها يحكم عليها بالحبس مدة لا تزيد علي سنتين لكن لزوجها أن يقف تنفيذ هذا الحكم برضائه معاشرتها له كما كانت)). أما إذا كـان الزانـي هـو الـزوج فقد وردت عقوبته في المادة ٢٧٧ من قانون العقوبـات التي تنص علي ((كل زوج زني في منزل الزوجية وثبت عليه هذا الأمر بدعوى الزوجة يجازي بالحبس مدة لا تزيد علي ستة أشهر)).

أي إن عقوبـة المـرأة الزانية الحبس مدة لا تزيد عن سنتين وعقوبة الرجل الزاني لنفس الجريمة هي الحبس مدة لا تزيد عن ستة أشهر.

(٢) من حيث أركان الجريمة

اشتراط القانون لكي تقع جريمة زنا الزوج أن يكون الزوج قد ارتكب الجريمة في منزل الزوجية ، ولم يتطلب هذا الركن في جريمة زنا الزوجة ممـا يعنـي أن الزوجة ترتكب جريمة الزني إذا توافرت أركانها في أي مكان تقع فيه ولا تشترط منزل الزوجية. يقصد بمسكن الزوجية كل مكان للـزوج سـواء كان مكان دائم أو غير دائم مثل مكان المصيف أو مسكن الريف أو المصيف.

ممـا سـبق يتضح لنا مخالفة القانون المصري للشريعة الإسلامية التي ساوت بين الرجل والمرأة في عقوبات جريمة الزنا وذلك في قوله سبحانه وتعالي في الآية الثانية من سورة النور ((الزانية والزاني فاجلدوا كل واحد مـنهما مائـة جلدة ولا تأخذكم بهما رأفة في دين الله إن كنتم تؤمنون بالله والـيوم الأخـر وليشـهد عذابهمـا طائفة من المؤمنين)). بل إن القانون المصري أعطي للرجل تخفيف في عقوبة قتل زوجته قبل التأكد من حدوث

جـريمة الزنا مخالفا بذلك أيضا الشريعة الإسلامية في إثبات جريمة الزنا التي اشترطت وجود أربعة شهود أو اعتراف الزوجة.

إن الشريعة الإسلامية لم تعطي الرجل حق قتل زوجته أو ابنته أو أخته أو أمه علي خلفية قضايا الشرف حيث وضعت قواعد لإثبات الجريمة أولا ثم العقوبة التي تكون من خلال منفذي القانون ولم تعطي هذا الرجل حق القصاص بنفسه بدافع الدفاع عن شرفه أو شرف عائلته. أي إن النساء التي ترتكـب ضدهن جريمة القتل على خلفية قضايا الشرف هن ضحايا ثقافة المجتمع ولسن ضحايا الدين. إن المجتمع مطالب بعدم التمييز القانوني بين الرجل والمرأة فيما يتعلق بقضايا الشرف ، وتغيير التوجهات الثقافية للناس وتعديـل النصوص القانونية المتعارضة مع أحكام الشريعة الإسلامية. هذا الرجل القاتل علي خلفية قضايا الشرف لابد أن يحاكم علي ارتكابه جريمة القتل ولا يخفف له أبدا لأي اعتبارات لأنه قاتل.

<u>ثانيا:ـ ترقيع غشاء البكارة</u>

غشـاء البكارة عبارة عن ثنية في غشاء المهبل المخاطي وهو غشاء رقـيق يقـع مـا بين الفرج والمهبل علي بعد ٢ ـ ٤ سنتيمتر من فتحة المهـبل. فـتحة غشاء البكارة للبنت قبل سن البلوغ يبلغ قطرها حوالي ٧ ملليمـتر. يتراوح سمك غشاء البكارة عند البالغين ما بين ١ ـ ٢ سنتيمتر ويوجـد بـه فتحة أو أكثر ، ولا يسد المهبل إلا نادرا جدا في حالة غشاء الـبكارة عديـم الفـتحات. يختلف غشاء البكارة من حيث النوع والحجم والعمـق والسـمك والاتساع من فتاة لأخرى. وسنتكلم بإيجاز عن أنواع غشاء البكارة.

أنواع غشاء البكارة

الغشاء الهلالي

هــذا الغشـــاء هو أكثر أنواع غشاء البكارة شيوعا (حوالي ٧٥% من الحـــالات) وهـــو ذو فـــتحة هلالية الشكل ، دائما مع زيادة السمك بخلفية الغشـــاء ولذلــك فـــإن المنطقة الخلفية لغشاء البكارة (من الساعة ٣ حتى السـاعة ٩) هـــي أكثر المناطق عرضة للتمزق عند الجماع الجنسي. هذا الغشاء رقيق ويتمزق مع أول ممارسة جنسية (شكل ٧٩).

الغشاء الحلقي

هذا الغشاء له فتحة مركزية ، غالبا متسعة وقابلة للتمدد لدرجة تسمح بـــإيلاج عضـــو ذكري منتصب لمرات عديدة دون أن يتمزق وبالتالي قد يســبب هذا الغشاء مشاكل للمرأة عندما يتهمها زوجها إنها لم تكن عذراء لعدم نزول دم عند أول جماع بينهما (شكل ٨٠).

الغشاء المسنن

حافة هذا الغشاء مسننة (مشرشرة) وبها ثنيات تبدو لغير المتمرس في فحــص غشـــاء البكارة علي إنها تمزقات قديمة ، إلا إن الطبيب الشرعي المتمرس من خلال مشاهدة تماثل الثنيات علي الجانبين وعدم وصولها إلي جـــدار المهـــبل وعـــدم وجود مظاهر التئام يستطيع أن يؤكد عدم وجود تمزقات وان هذه الثنيات هي ثنيات طبيعية (شكل ٨١).

الغشاء ذو الحاجز

هــذا الغشاء به حاجز طولي أو عرضي أو مائل ، كامل أو ناقص ، يقســم فتحة الغشاء إلي فتحتين قد تكونا متساويتين أو غير متساويتين. هذا

الغشـــاء من أكثر الأنواع التي يكون فضها مصحوبا بنزيف دموي غزير يجعل ملابس الفتاة مشبعة بالدماء.

الغشاء الغربالي

هذا الغشاء تكون به فتحات صغيرة متجاورة.

الغشاء المسدود (عديم الفتحات)

هــذا الغشاء ليس له فتحة وبالتالي فهو يحجز خلفه دماء الحيض فيتجمع دم الحيض شهريا حتى يمتلئ المهبل بالدم ثم يمتلئ الرحم وتنتفخ البطن مما يجعل البعض يعتقد إنها حامل وقد يقتلها أهلها اعتقادا منهم أنها حملت سفاحا. لابد من عمــل شــق جراحي بهذا الغشاء لتصريف دم الحيض ومنع تجمعه مرة أخري وتعطــي هــذه البنت شهادة بالأجراء الجراحي الذي اتخذ ليثبت عذريتها وقت الجراحة.

يحــدث تمــزق غشـــاء البكارة الطبيعي عند أول جماع جنسي وغالبا يكون التمزق بالجزء الخلفي (ما بين الساعة الثالثة إلي الساعة التاسعه). تظهر حواف غشـــاء الـــبكارة المفضـــوض حديـــثا بمنطقة التمزق مدممة ومتورمة ومؤلمة (شــكل ٨٢) وتشفي في خلال أسبوع تاركة به مظاهر التئام واضحة ولكنه لا يعود إلي حالته الأولي. مع تكرار الجماع الجنسي تزداد تمزقات غشاء البكارة ، بيــنما تحدث الولادة الطبيعية تمزقا كاملا بغشاء البكارة ولا يبقي منه إلا قطع صغيرة تسمي الزوائد الآسية (شكل ٨٣).

فض غشاء البكارة بالإصبع أو بأي أداة أخري غالبا يحدث التمزق بأمامية غشـــاء الـــبكارة بينما فض غشاء البكارة بالعضو الذكري غالبا يحدث التمزق بخلفية غشاء البكارة علي أحد الجانبين. دائما يكون فض غشاء البكارة مصحوبا بـــألم ونـــزيف ، ولكن معدل حدوث النزيف يكون أقل بكثير من معدل حدوث الألم. سبب غياب النزيف أثناء فض غشاء البكارة هو حدوث التمزق في نسيج خالـــي مـــن التروية الدموية الطبيعية أو نسيج مرن يحدث به الشد دون تمزق.

سـجلت حالات نادرة جدا كان فض غشاء البكارة فيها مصحوبا بنزيف غزير أدي إلـي المـوت. إن حجم وقابلية الفرج للتمدد لدرجة تسمح بحدوث الجماع الجنسي دون فض غشاء البكارة هو شيء متكرر الحدوث.

ممـا سـبق يتضح أن فض غشاء البكارة يحدث نتيجة الجماع الجنسي أو إدخـال أي جسـم غريب بالفرج أو الإصبع أثناء الاستمناء ، وكذلك قد يحدث نتـيجة الإصـابات الموضعية الشديدة لمنطقة الفرج مثل الحوادث المرورية أو السـقوط علـي شيء بارز ، ولكن يجب توخي الحذر في ذلك لأنه لكي يحدث تمزق للغشاء من الحوادث أو السقوط علي شيء بارز يجب أن تحدث إصابات شـديدة بمـنطقة الحوض عامة ومنطقة الفرج خاصة. أي إنه يستحيل حدوث تمزق غشاء البكارة في الحوادث والسقوط بمفرده دون حدوث إصابات بالأنسجة الرخوة المحيطة به أو بعظام الحوض.

تلاحـظ لي في العديد من المؤلفات القديمة والحديثة ذكرها أن القفز الشديد والرياضة العنيفة وشدة الطمث وركوب الخيل والدراجات وتمارين فتح الحوض تحدث تمزق بغشاء البكارة ، إلا إنني أري إنه لا توجد أي أدلة علمية علي ذلك ولا توجد حالات مسجلة عالميا تشير إلي حدوث تمزق بغشاء البكارة فقط دون حدوث إصابات بالأنسجة الرخوة والعظام المحيطة لغشاء البكارة.

إن فقـد غشـاء البكارة ليس دليل علي الزني لكونه قد يحدث أثناء استمناء الفـتاة وإدخالهـا لإصـبعها أو أي جسم غريب إلي منطقة غشاء البكارة خطأ فـتحدث الـتمزق ، كمـا إن سلامة غشاء البكارة ليس دليلا علي العذرية فقد تمـارس الفتاة الجنس مرات عديدة دون تمزق غشاء البكارة إذا كان الغشاء من الـنوع المطاطي المرن. بل إن هناك العديد من الفتيات اللاتي حملن دون فض غشـاء البكارة من خلال الاحتكاك الخارجي ونزول السائل المنوي علي الفرج مـن الخـارج ثم دخوله إلي الفرج والرحم وتلقيح البويضة بالرغم من سلامة

غشـــاء الـــبكارة. أي إن غشـــاء البكارة هو مجرد علامة مادية لا ترقى إلى مستوى القرينة على عذرية أو انحراف المرأة.

إن نـــزول الدم بعد الجماع من الفرج لا يعني سلامة غشاء البكارة قبل تلك الممارسة الجنسية معها وذلك لاحتمال أن يكون الغشاء قد تم ترقيعه جراحيا أو تكـون الفـــتاة لجـــأت لحيلة بوضع دماء من أي طائر داخل الفرج قبل الجماع مباشـــرة وعند إخراج الرجل قضيبه من الفرج يجده ملطخا بالدماء. كذلك فإن عدم نزول الدم أثناء الجماع لا يعني عدم العذرية لاحتمال أن يكون الغشاء من النوع المطاطي المرن.

فض غشاء البكارة يترك آلاما بسيطة للفتاة تحتاج ليومين أو ثلاثة للشفاء ، ويفضل ترك الجماع فيهم. لا يحتاج فض الغشاء لمجهود شاق من الرجل حيث ينفض بمجرد إدخال قضيب الرجل المنتصب وبدون عنف. كما سبق أن ذكرنا أن فض غشاء البكارة لا يشترط نزول كمية كبيرة من الدماء بل قد تنزل بضع نقـــاط فقـــط وأحـــيانا لا يحدث نزيف نهائيا. وهذه النقاط القليلة من الدم تختلط بالإفـــرازات المهبلـــية الناتجة عن الإثارة الجنسية ، فيكون الناتج هو بقعة من الإفرازات ذات لون أحمر خفيف جداً (أي لون أحمر وردي) ، وهي ليست بقعة داكنة من الدم. إذا نزلت هذه النقاط القليلة علي فرش السرير الوردي أو الأحمر اللـــون فقـــد يـــتعذر رؤيتها. إن الثقافة الجنسية ضرورية للشبان المقبلين علي الـــزواج لمعرفة كل شيء عن غشاء البكارة وخصوصا موضوع النزيف حيث إن كثـــيرًا مـــن الشبان يعتقد أن فض غشاء البكارة هو مذبحة ينتج عنها دماء كثيرة وينتظر الدم الخارج من الفرج فلا يجده فتثور شكوكه حول عذرية الفتاة.

مـــع ازديـــاد الممارسات الجنسية خارج نطاق الزواج ، ولخشية الفتاة من افتضاح أمرها عند الزواج أمام زوجها ، زادت هذه الأيام عمليات ترقيع غشاء البكارة في العيادات المشبوهة ووصلت تكلفتها إلي حوالي ٢٠٠٠ جنيه مصري علـــي الأقـــل. تعـــتمد طـــريقة عملية ترقيع غشاء البكارة علي عدد التمزقات

الموجـودة به وعمقها ، وعلي الكمية المتبقية من الغشاء. تتم عملية الترقيع عن طريق خياطة الجزء المتبقي من غشاء البكارة (إذا كان الجزء المتبقي كبير) أو عن طريق عمل غشاء صناعي يؤخذ من بعض الأنسجة من جدران المهبل.

إن موضوع غشاء البكارة معقد ويجب أن يؤخذ بروية فكم من جرائم القتل وحالات الطلاق التي حدثت للفتيات لاعتقاد الزوج أنها ليست بكرا ، وأتضح لنا عـند الكشـف الطبي عليها أو عند تشريح جثمانها سلامة غشاء بكارتها. لذلك نحـن ننصح بالتروي وعدم التسرع ونود أن تكون دراسة أخلاق البنت وأهلها خلال فترة الخطوبة هي الفيصل في الحكم علي أخلاقيات الفتاة قبل الوقوع في مشاكل غشاء البكارة التي لا حصر لها.

رأي الدين في البكارة

شجع الدين في الزواج من البكر، فروي عن ابن مسعود أن رسول الله صلى الله علـيه وسـلم قـال ((تزوجوا الأبكار ، فإنهن أعذب أفواها، وأنتق أرحاما، وأرضـى باليسير)). ولقد وضح لنا الله أن جزاء المتقين من عباده أزواجا من الحور العين ، أبكارا لم يمسسهن أحد من قبل ، تتجدد إليهن البكارة في كل مرة يجامعن فيها ، فقال سبحانه وتعالى في وصفهن: (إنا أَنْشَأْنَهُنَّ إنشاءً. فجَعَلْناهُنَّ أبْكَارًا) كما قال تعالى: (فيهِنَّ قاصراتُ الطَّرْفِ لم يَطْمِثْهُنَّ إنسٌ قبلَهم ولا جان).

رأي الدين في ترقيع غشاء البكارة

البكارة ليست من أركان الزواج ، وليست من شروط صحته باتفاق العلماء والمذاهب إلا إذا اشترط هذا الشرط في صلب العقد ويصبح الالتزام به واجباً ، فإذا تبين أن الزوجة ليست بكراً انفسخ عقد الزواج. ويجمع علماء الدين علي إن زوال غشـاء البكارة يجيز للرجل أن يطلق زوجته مادامت لم تخبره بذلك قبل العقد ولم يخبره الولي به.

هـناك رأيان للعلماء في عملية ترقيع غشاء البكارة: الأول يري عدم جواز رتـق غشـاء البكارة مطلقا ، والثاني يري جواز ذلك في بعض الأحوال مثل

تعرض الفتاة للاغتصاب أو حادث. مبررات الفريق الأول الذي يري عدم جواز رتق غشاء البكارة هي:ـــ

(١) أن رتـــق غشاء البكارة قد يؤدي إلى اختلاط الأنساب ، فقد تحمل المرأة من الجماع السابق ، ثم تتزوج بعد رتق غشاء بكارتها ، وهذا يؤدي إلى إلحاق ذلك الحمل بالزوج واختلاط الحلال بالحرام.

(٢) أن رتق غشاء البكارة فيه إطلاع على عورة الفتاة.

(٣) أن رتق غشاء البكارة يُسهّل للفتيات ارتكاب جريمة الزنى لعلمهن بإمكان رتق غشاء البكارة بعد الممارسات الجنسية الغير شرعية.

(٤) أن مـــن ثوابت الشريعة الإسلامية أن الضرر لا يزال بضرر وبالتالي لا يجوز للفتاة أن تزيل الضرر عنها برتق الغشاء وتلحقه بالزوج.

(٥) أن مبدأ رتق غشاء البكارة مبدأ غير شرعي لأنه نوع من الغش والكذب ، والغش والكذب محرمين شرعاً.

(٦) أن رتـــق غشاء البكارة يفتح الباب للأطباء لإجراء عمليات الإجهاض ، وإسقاط الأجنة بحجة الستر.

أما شيخ الأزهر د.محمد سيد طنطاوي فإنه يمنح الفتاة المغتصبة حق إخفاء قصـــتها عن زوج المستقبل وجواز رتق غشاء البكارة ، إذ إن كل فعل تم عن طريق الاغتصاب مهدر، وكأنه لم يحصل.

إننـــي أري أن فـــتح الـــباب أمـــام رتـــق غشـــاء الـــبكارة سيفتح الدعوة للـــتحلل الخلقـــي والـــتردي في الرذيلة ، إذ بوسع الأنثى المستهترة أن تمارِس الفاحشـــة قبل الزواج ما شاءت وأن تعدد من علاقاتها الجنسية لاسيما إذا انعدم الـــوازع الدينـــي عندها ، لأنها تدرك أن ترقيع غشاء البكارة سهل وفي متناول يدها متي شاءت.

ثالثاً: إثبات النسب

من أهم المشكلات التي تنجم عن الممارسات الجنسية الغير شرعية هي إنكار الأب علاقته بالطفل المولود وهو ما يدفع الأم لإقامة دعوى قضائية لإلحاق المولود بأبيه. بالرغم من التقدم العلمي الرهيب في بصمة الحمض النووي التي يمكن من خلالها إثبات النسب دون أدني شك ، لكن ذلك قد يتعارض مع الوسائل الشرعية المقررة لإثبات النسب. لذلك كان لابد لنا من إلقاء نظرة سريعة علي طريقة الشريعة الإسلامية في إثبات النسب قبل أن نتكلم عن البصمة الوراثية.

إثبات النسب في الشريعة الإسلامية

الأصل في النسب في الشريعة هو الانتساب للأب وذلك في قوله تعالي في الآية ٥ من سورة الأحزاب ((ادعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله فإن لم تعلموا آباءهم فإخوانكم في الدين ومواليكم)). ينسب للرجل كل مولود له من علاقة شرعية ، ولكن ينسب للمرأة كل ما تلده سواء كان ذلك من زواج شرعي أو علاقة جنسية غير شرعية. نهت الشريعة الإسلامية عن إنكار النسب حيث قال رسول الله صلي الله عليه وسلم (أيما رجل جحد ولده وهو ينظر إليه احتجب الله تعالي عنه ، وخصمه علي رؤوس الأولين والآخرين يوم القيامة)). إثبات النسب في الشريعة يشمل الفراش ، والإقرار ، والبينة ، والقيافة ، والقرعة.

(١) إثبات النسب بالفراش

يقصد بالفراش الزوجية وهي التي تعني وجود عقد زواج صحيح مكتمل الأركان والشروط بين رجل وامرأة ، ولذلك أي طفل يولد من خلال هذا الزواج ينسب للزوج. الدليل علي ذلك قوله سبحانه وتعالي في الآية ١٨٧ من سورة البقرة ((هن لباس لكم وأنتم لباس لهن)) ، وقول الرسول صلي الله عليه وسلم ((الولد للفراش وللعاهر الحجر)). العاهر هو الزاني ويقصد بالحجر أي لا شيء

لـــه وقيل إن الحجر يشير إلي شدة العقوبة وهي الرجم بالحجر. وعلي ذلك فإن شروط نسب الفراش تشمل ما يلي:ــ

(أ) وجــود زواج صحيح نتج عنه هذا المولود. أي إنه لا يمكن إثبات النسب للولد الناتج من علاقة جنسية غير شرعية مهما كان اسمها.

(ب) أن تلد المرأة بعد ستة أشهر علي الأقل من الزواج ، وهي أقل مدة حمل كما سبق أن ذكرنا. فإذا ولد طفل بعد أربعة أو خمسة أشهر من الزواج لا يمكن نسبه للفراش لأنه يقل عن ستة أشهر.

(ج) أن لا تكون هناك أي موانع تمنع الاتصال الجنسي بين الزوجين مثل سفر الزوج للخارج أو وجود موانع صحية بالرجل تمنعه من المعاشرة الجنسية.

(د) أن يكون هناك تيقن منطقي من حدوث اتصال جنسي بين الزوج وزوجته بعد عقد الزواج.

نصــت المادة ١٥ من قانون الأحوال الشخصية المصري علي ما يلي ((لا تســمع عند الإنكار دعوى نسب لولد زوجة ثبت عدم التلاقي بينها وبين زوجها مــن حيــن العقد ، ولا لولد زوجة أتت به بعد سنة من غيبة الزوج عنها ، ولا لولــد المطلقة والمتوفى عنها زوجها إذا أتت به لأكثر من سنة من وقت الطلاق أو الوفاة)).

(٢) الإقرار

الإقــرار في الشرع يعني الاعتراف ، وهو من أقوي الأدلة لإثبات النسب ، فإذا أقر الرجل بأن هذا ولده ثبت النسب ، ولكن بالشروط التالية:ــ

(أ) أن يكون المقر بالغا وعاقلا.

(ب) ألا يصــرح المقــر بأن الولد جاء من زنا ، لأن الزنا لا يكون سببا في ثبوت النسب.

(ج) ألا ينازعه أحد في النسب.

(د) معقولـــية الإقرار فإذا كان المقر عمره ٢٥ سنة فلا يجوز له ان يقر بابوة ولد عمره ١٥ سنة لاستحالة أن ينجب وعمره ١٠ سنوات.

(هـ) ألا يكون الولد منسوب لأب غيره قبله.

(٣) البينة

البينة شرعا هي الشهود العدول أي شهادة رجلين عدلين أو رجل وامرأتين عدول بأن هذا الرجل هو الأب لهذا الابن ، وهو دليل قوي لإثبات النسب. دليل مشـــروعية البيـــنة هو قوله تعالي في الآية الثانية من سورة الطلاق ((وأشهدوا ذوي عدل منكم وأقيموا الشهادة)).

(٤) القيافة

القائف هو الشخص الذي يعرف شبه الرجل بأبيه ، والقيافة هي طريقة من طـــرق إثبات النسب. القيافة عن طريق الأقدام هي أن ينام مجموعة من الرجال بيـــنهم الأب المتنازع عليه والطفل المتنازع عليه وتغطي أجسادهم بالكامل عدا الأقـــدام ثم ينظر القائف لأسفل الأقدام ويقول قدم هذا الولد من قدم هذا الرجل. لجأ الرسول صلي الله عليه وسلم للقيافة لحل بعض خلافات البنوة ومن أشهرها التشـــكيك في بنوة أسامة بن زيد لأبيه زيد بن حارثة. اشترط الفقهاء أن يكون القائف أهلا للشهادة وهي الإسلام والحرية والرشد ، وأن يكون له تجربة.

البصمة الوراثية

يـــبدأ خلـــق الإنسان بخلية واحدة أصلها حيوان منوي من الأب يحمل ٢٣ كروموزوم وبويضة من الأم تحمل ٢٣ كروموزوم ، وبالتالي فإن الجنين الناتج ســـيحمل نصف الصفات الوراثية من الأب ونصف الصفات الوراثية من الأم. هذه الصفات الوراثية للكائن الحي تستقر علي جزيء الحمض النووي منذ بداية تكوينه وحتى موته. تعتبر بصمة الحمض النووي دليل نفي وإثبات قاطعة بنسبة ١٠٠%.

بشأن استخدام تقنية البصمة الوراثية في إثبات النسب أوصي مجلس المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة الذي عقد عام ٢٠٠٢م بما يلي ((تبين من ذلك كله أن نتائج البصمة الوراثية تكاد تكون قطعية في إثبات نسبة الأولاد إلي الوالدين أو نفيهم عنهما ، فهي أقوي بكثير من القيافة العادية وأن الخطأ في البصمة الوراثية ليس واردا من حيث هي ، وإنما الخطأ في الجهد البشري أو عوامل التلوث ونحو ذلك ، وبناء علي ما سبق قرر ما يأتي:ـ

(أ) إن استعمال البصمة الوراثية في مجال النسب لابد أن يحاط بمنتهي الحذر والحيطة والسرية ، ولذلك لابد أن تقدم النصوص والقواعد الشرعية علي البصمة الوراثية.

(ب) لا يجوز شرعا الاعتماد علي البصمة الوراثية في نفي النسب ، ولا يجوز تقديمها علي اللعان.

(ج) لا يجوز استخدام البصمة الوراثية بقصد التأكد من صحة الأنساب الثابتة شرعا ، ويجب علي الجهات المختصة منعه وفرض العقوبات الزاجرة ، لأن في ذلك المنع حماية لأعراض الناس وصونا لأنسابهم.

(د) يجوز الاعتماد علي البصمة الوراثية في مجال إثبات النسب في الحالات التالية:ـ

* حالات التنازع علي مجهول النسب بمختلف صور التنازع التي ذكرها الفقهاء ، سواء أكانت تنازع علي مجهول النسب بسبب انتفاء الأدلة أو تساويها ، أم كان بسبب الاشتراك في وطء الشبهة ونحوه.

* حالات الاشتباه في المواليد في المستشفيات ومراكز رعاية الأطفال ونحوها ، وكذا الاشتباه في أطفال الأنابيب.

* حالات ضياع الأطفال واختلاطهم بسبب الحوادث أو الكوارث أو الحروب ، وتعذر معرفة أهلهم ، أو وجود جثث لم يمكن التعرف علي هويتها ، أو بقصد التحقق من هويات أسري الحروب والمفقودين)).

إن لجـوء الرسول صلي الله عليه وسلم لمبدأ القيافة (مع احتمال خطئه لأنه نـوع من الفراسة ، ولاحتمال كذب القائف لأنه غير معصوم) يعني قبوله لمبدأ الـتوجه لأهل العلم والخبرة ، ولما كانت القيافة هي آخر مداهم العلمي في ذلك العهـد فهل نقف عندها الآن أم نستعين بالآيات التي أودعها الله فينا. إن علماء الديـن وسـط تلك الأجواء يجب أن يبحثوا نعمة الحمض النووي التي أودعها الخـالق فينا بروح منفتحة علي علوم العصر ودون الإخلال بمبادئ الشريعة ، وذلـك مصداقا لقوله تعالي في الآية ٥٣ من سورة فصلت ((سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَـاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ)).

إننـي أطالـب رجال الدين بدراسة فوائد البصمة الوراثية والاجتهاد للزمن الـذي يعيشون فيه ، فمما هو ثابت اختلاف الفتوى باختلاف الزمان والمكان ، ولمـا كان الزمان ليس كما كان منذ ١٥ قرن ومع المستجدات في التقدم العلمي والانحطـاط الأخلاقي يجب أن ندرس موضوع إثبات النسب بعناية. إن الإمام علي بن أبي طالب أجري قرعة بين ثلاثة رجال ليلحق نسبه بمن يكسب القرعة بعد أن أنجبت امرأة ولد وأدعت معاشرتها لثلاثة رجال ، فهل خالف الإمام علي الشرع في اجتهاده. إننا لا نريد أن نشجع الفساد ، ولا نريد أن نخالف الشرع ، ونـدرك أننا لا نملك الاجتهاد مع وجود نص شرعي ، ولكننا ندرك أن الشرع متشـوق لإثـبات النسـب حفاظـا علي الأبناء والأمة ومنعا لاختلاط الأنساب وضـياعها بين الناس. لذا فإننا ندق ناقوس الخطر لزيادة أعداد هؤلاء المواليد وخطورتها الشديدة علي كيان وأمن الوطن.

كما سبق أن ذكرنا أن الأصل في النسب أن ينتسب الشخص لوالده ، ولكن تعالت الآن صيحات غريبة في مصر تنادي بأن يكتب أسم الشخص ثم أسم أمه ثـم أسـم أبـيه مخالفة لأحكام الشريعة ، وهو ما يعني نسب الشخص إلي الأم

والأب وذلــك تكريما للأم حسب رأي تلك الأفكار الشاذة التي تخرج علينا تباعا تحت مسمي حقوق المرأة ؟.

رابعا:ـ الأطفال اللقطاء الأحياء

الأطفــال اللقطاء هم الأطفال الذين يولدون نتيجة علاقة جنسية غير شرعية يحــرص أصــحابها علــى أخفــاء نتائجها بأية طريقة ، فيلقون بهم في الأزقة والشــوارع وأمــام المساجد والمؤسسات ويغادرون المكان مسرعين ليتركوهم للمصير المجهول.

نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يلقون حتفهم نتيجة تركهم في ظروف مناخية سيئة بدون رضاعة وتعرضهم لنهش الحيوانات كالكلاب والقطط ، وباقي هؤلاء الأطفال يعثر عليهم أحياء ويتم إيداعهم ملاجئ الأيتام.

تشير الدراسات أن عدد اللقطاء ليس قليلا في شتي أنحاء الوطن العربي. **في مصر** كان عدد الأطفال اللقطاء الأحياء المعثور عليهم في التسعينيات في تزايد مســتمر كالتالــي: عام ١٩٩٦م (١٥٠٤ طفل) ، عام ١٩٩٧م (١٧٢٢ طفل) ، وعــام ١٩٩٨م (٢١١٥ طفــل). ثم بدأ عدد الأطفال اللقطاء يتناقص في بداية القرن كالتالي: عام ٢٠٠٠م (١٣٥٣ طفل) ، عام ٢٠٠٢م (١٤٢٨ طفل) ، عام ٢٠٠٤م (١٣٠٨ طفل) ، وعام ٢٠٠٥م (١٣١٢ طفل).

في دراسة أجريت **في السودان** أظهرت أن عدد اللقطاء الأحياء عام ١٩٩٨ كــان ٣٨٩ طفــل ، وفــي عام ١٩٩٩م وصل إلي ٤٦٠ طفل ، ثم ارتفع عام ٢٠٠٠ إلي ٥٢٢ ، ووصل عام ٢٠٠١ إلي ٥٣٨ طفل. أظهرت هذه الدراسة السودانية أن أماكن العثور علي اللقطاء كانت كالتالي: في الشارع العام (٦٠%) ، والمستشفيات (١٨%) ، والمنازل (١١%) ، ومواقع أخرى بلغت النسبة فيها (١١%). تكشــف الإحصاءات الرسمية لوزارة الشئون الاجتماعية **السعودية** أن عــدد اللقطــاء الذين دخلوا دار الملاحظة الاجتماعية في عشرين عاما منذ عام

١٩٨١م وحتى ٢٠٠١م بلغ ٦٤١٩ طفل ، وان هناك ٥١٥٩ طفل اخر تسلمتهم أسـر لرعايـتهم بـنظام الأسرة البديلة. تشير دراسة أخري أن مجمع الرياض الطبـي يتسـلم ٢٤٠-٣٣٦ طفـلاً سنوياً وهو ما يمثل كل مجموع اللقطاء في المنطقة الوسطي للسعودية.

أول شيء تتطلع إليه الحكومات هو إيواء هؤلاء الأطفال. معظم أماكن إيواء هـؤلاء الأطفـال تخلو من المرافق الرياضية المنظمة والقاعات المغلقة وقاعة المسرح والورش المهنية للتدريب والمشاغل الفنية وجميع وسائل الترفيه.

إن حضـن الأسـرة لا يمكن أن تعوضه دور الإيواء أو الجمعيات الخيرية مهمـا بلغـت مثاليـتها في تقديم خدماتها ، حيث تعزل تلك الدور الأطفال عن المجتمع في رعاية مؤسساتية لا يشعر الفرد من خلالها بأي علاقة خاصة كتلك القائمـة بيـن الطفـل وأمه وأسرته ، مما يفقد الطفل إشباع احتياجاته الطبيعية كالحب والاستقرار النفسي ، وبالتالي تظهر المشكلات النفسية والاجتماعية لدى اللقطاء عندما يكبرون ويبدأون في التعامل مع العالم من حولهم.

عندما يعرف هذا اللقيط حقيقته تدور أسئلة في ذهنه يحاول أن يجد لها إجابة وهـي: مـن أنـا ؟ ومن هي أمي ؟ وأين أسرتي ؟ وهل تبحث أمي أو أسرتي عنـي؟. عـندما لا يجـد أجوبة شافية علي أسئلته يلجأ إلى الانطواء والعزلة ، ويعانـي مـن مشـاكل اجتماعية ونفسية كبيرة مثل الشعور بالحرمان ، والقلق والاكتئاب ، والإحساس بالكبت ، والشرود الذهني ، والشعور بالنقص، والشعور بالاضـطهاد ، والعزلة والانسحاب ، وعدم الثقة في النفس ، والبحث عن تأكيد الـذات بحـب التعدي والميل للتخريب والعدوانية وحب الانتقام ، والخوف من المجتمع والنقمة عليه ، وممارسة الكذب ، والشعور بالضيق الشديد لوجوده في دار الإيـواء ، والخجل عند التعامل مع الآخرين ، والاضطرابات أثناء النوم ، والتبول اللاإرادي ، والتعثر في الدراسة وتركها بدون هدف ، وانعدام الطموح.

تـرجع تلك المشاكل النفسية والاجتماعية إلي افتقار الأطفال للجو الأسري والحـرمان العاطفي من الأبوين ، ونظرات الازدراء والشفقة التي قد تصل لحد الاحـتقار والاشمئزاز أو الرفض وعدم القبول من بعض أفراد المجتمع (بعض أفـراد المجـتمع تري اللقيط أصله بذرة ملوثة غير نظيفة ، أو كما يقولون أبن حـرام) ، والقصور في الخدمات التربوية والاجتماعية المقدمة لهم منذ السنوات الإيوائية الأولى.

تعاملـت الشـريعة الإسلامية مع اللقيط علي أنه نفس محترمة في الإسلام تسـتحق الحفـظ والعـناية والرعاية ، والتقاطه من الأرض للحفاظ علي حياته فرض كما قال سبحانه وتعالي ((ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً)) ، وقال عليه الصلاة والسلام: (من لم يرحم صغيراً، ولم يوقر كبيراً فليس منا). ويري علمـاء الديـن أن المرأة أو الرجل الذي يلقي بولده للتخلص منه ويتوفي نتيجة لذلك فهو قاتل نفس محترمة. كما أفتت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في المملكة العربية السعودية بأن مجهولي النسب في حكم اليتيم لفقدهم لوالديهم ، بل هـم أشد حاجة للعناية والرعاية من معروفي النسب لعدم معرفة قريب يلجأون إليه عند الضرورة. وعلى ذلك فإن من يكفل طفلاً من مجهولي النسب فإنه يدخل فـي الأجـر المترتب على كفالة اليتيم لعموم قوله صلى الله عليه وسلم ((أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا. وأشار بالسبابة والوسطي وفرج بينهما شيئا)). عند رجـم امرأة تنفيذا لحد الزنا فيها، أعطي الرسول صلي الله عليه وسلم ابنها إلي أحد الصحابة ليكفله ويرعاه بعد أن تموت الأم التي سيقام عليها حد الزنا ، وذلك من مبدأ قول الله تعالي ((فإن لم تعلموا آباءهم فإخوانكم في الدين)).

يري علماء النفس أن شخصية الطفل اللقيط لا يمكن أن تكون سوية ، فمهما علت شخصيته سيشعر أنه لا نسب له وأنه مجهول الهوية ، مما سيضطره إلى أن يظلـم المجـتمع كله ويصبح متشدداً مع الجميع وعدوانيته للجميع لها جذور

متأصلة داخل نفسه المعتمة والمظلمة. إن هذا الطفل اللقيط لا يمكن أن يشعر بالأمان وحبه ومحبته للآخرين لأنه لم يعش لحظة حنان واحدة منذ أن ولد.

لتلافي مشكلات اللقطاء في مؤسسات الإيواء بدأت الحكومات والجمعيات الأهلية في التفكير في إيداع الطفل لدي أسرة وهو ما يسمي **بالأسرة البديلة** أو الأسرة الحاضنة التي تقوم باحتضان الطفل لتعويضه عن أسرته الطبيعية التي حرم منها ودمجه في المجتمع. إن نظام الأسر البديلة جاء ليحل مشكلة قصور الخدمات في مؤسسات الإيواء ، وتزايد أعداد الأطفال في الدور ، وينشأ علاقة حميمة بين الطفل والأسرة عكس دور الإيواء التي تكون المربية مسئولة عن عشرة أطفال علي الأقل. هناك نظام آخر تعمل به بعض الدول وهو ما يسمي **الأسرة الصديقة** وذلك من خلال تبادل زيارات جزئية بين الطفل والأسرة الصديقة في نهاية الأسبوع وأيام الأعياد والأجازات المدرسية عند عدم توفر فرصة الأسرة البديلة.

نظرا لعدم تقبل بعض اللقطاء واقعهم الذي وجدوا فيه ونتيجة لحالتهم النفسية السيئة فإن نسبة كبيرة منهم تهرب من مؤسسات الإيواء إلي الشارع ليصبح الشارع مأوي لهم ، وبذلك نضيف طفل جديد إلي قائمة أطفال الشوارع. في الشارع يبقي هؤلاء الأطفال تحت رحمة الظروف ويهيمون في الشوارع بلا وجهة أو مقصد للبحث عن الطعام ومكان يأويهم للنوم. يعمل هؤلاء الأطفال في بيع المناديل والأكياس البلاستيكية ومسح الأحذية وغسل السيارات أو بعض ورش السيارات للحصول علي قوت يومهم ، وإن كان معظم هؤلاء الأطفال لا يجدون عملا ويمتهنون التسول حرفة. نسبة كبيرة من الإناث تعملن خادمات في المنازل. هؤلاء الأطفال قد يجدوا وجبة طعام واحدة في اليوم أو لا يجدوا نهائيا ويحصلوا علي غذائهم من صناديق القمامة. ينام هؤلاء الأطفال بالشارع في ظروف قاسية معرضين للبرد دون غطاء وفي أماكن غير آمنة وغير مريحة أمام مداخل العمارات أو الإدارات الحكومية أو أسفل الكباري.

إن تواجـد هـؤلاء الأطفال دون حماية في الشارع يجعلهم عرضة لإدمان المـواد الرخيصـة مـثل الكلة والبنزين والبانجو ، ويجعلهم عرضة للتحرش والاعـتداءات الجنسـية والاغتصاب والشذوذ الجنسي ، وقد تستقطبهم شبكات الدعـارة للعمل كأعضاء فيها وخاصة الأطفال الإناث ، أو تستقطبهم عصابات التسـول للعمل لحسابهم في الميادين والشوارع العامة ، أو تستقطبهم عصابات سـرقات المـنازل والسـيارات والأشـخاص للاشتراك في هذه العصابة ، أو تسـتقطبهم عصابات سياحة الجنس مع الأطفال الرائجة عالميا الآن وذلك نظرا لكون مصر يدخلها عدد كبير من السائحين. خلاصة القول إن هروب هذا اللقيط مـن مؤسسة الإيواء وبال عليه ووبال أشد علي المجتمع الذي سيستقبل مشروع مجرم جاهز لكونه حاقد وناقم علي المجتمع ووجد في ظروف حياتية صعبة في الشارع.

خامسا:ـ زيادة عدد ممارسي الدعارة في المجتمع

الممارسات الجنسية الغير شرعية تؤدي إلي زيادة عدد ممارسي الدعارة من خلال:ـ

(أ) الفتاة التي تحمل حمل سفاح قد لا تستطيع أن تجهض نفسها ثم تخشي علي نفسـها من القتل إذا علم أهلها ، فتهرب من المنزل وتخرج إلي الشارع لتبحث عـن مأوي. في الشارع تصبح الفتاة عرضة لأهوال لا حصر لها وأهمها هي اسـتقطابها مـن قـبل شبكات الدعارة ، وفي النهاية تجد نفسها سلعة رخيصة وتمتهن مهنة الدعارة.

(ب) الطفـل اللقـيط الـذي يهـرب مـن مؤسسة الإيواء وخاصة الإناث ، وتستقطبهم شبكات الدعارة للانضمام لها.

سادسا:ـ انتقال الأمراض التناسلية

بعـض الأمراض التناسلية قد تنتقل بين الذكر والأنثى عن طريق الاتصال الجنسـي ، إذا كـان احدهم يعاني من أحد هذه الأمراض التناسلية. معظم هذه

الأمـــراض بســـيطة وســـهلة التشخيص والعلاج ، ولكن القليل منها خطير وله مضـــاعفات جسيمة قد تؤدي لعقم المرأة. تزداد نسبة حدوث هذه الأمراض بين الفتيات الغير متعلمات والفقيرات لممارستهن الجنس بدون استخدام واقي ذكري وعدم توجههن للعلاج عند وجود أي شكوى صحية.

تشـــمل الأمـــراض التـــي يمكـــن انتقالها عن طريق الاتصال الجنسي داء الوحـــيدات المشـــعرة Trichomoniasis ، والقـــرحة الرخوية ، والحراشف البرعمـــية Chlamydia ، والســـيلان Gonorrhea ، والزهري ، والهربس ، والســـنطة ، والجـــرب ، وقمل العانة ، والالتهابات الفطرية ، والبريمة الباهتة Treponema pallidum، وفيروس الكبد B ، والإيدز. الأعراض الدالة علي حدوث أحد أمراض الاتصال الجنسي تظهر بعد حوالي أسبوعين من الممارسة وتشمل:ـــ

* حرقان عند التبول وصعوبة التبول.
* هرش في المنطقة التناسلية.
* ظهور قرح أو نتوءات أو أورام علي الأعضاء التناسلية.
* وجود إفرازات تناسلية تقيحية لها رائحة أو لون غير طبيعي.
* وجود آلام بمنطقة الحوض وأسفل البطن.

<u>سابعا:ـــ زيادة نسبة المتسربين من التعليم</u>

معظم حالات الحمل الغير شرعي حدثت في مصر للطالبات الجامعيات في عـــامهم الجامعي الأول. في دراسة أجرتها وزارة الشئون الاجتماعية في مصر أظهـــرت أن حوالي ٢٥٥ ألف طالب وطالبة جامعيين (بنسبة حوالي ١٧% من طلـــبة الجامعة) قد تزوجوا زواجا عرفيا. بل إن مجلة الأزهر ذكرت في عددها الصـــادر فـــي يونيو ٢٠٠٦م أن عدد الحالات التي أعلنت عن زواجها العرفي وصلت إلي ٤٠٠ ألف حالة هذا بخلاف الذين لم يبوحوا بزواجهم العرفي.

إن تلك الممارسات الجنسية الغير شرعية وتوابعها (أهمها الحمل أو اكتشاف العلاقـــة من قبل الأهل) تعوق الفتاة عن مواصلة الدراسة الجامعية سواء نتيجة العـــبء النفسي الواقع عليها ، أو تخلفها عن حضور المحاضرات من أجل تلك العلاقـــة ، أو نتـــيجة منع الأهل لها من الذهاب للجامعة بعد اكتشاف العلاقة أو ظهور توابعها كالحمل. تشير دراسة أمريكية أن حوالي ٣٣% فقط من الطالبات الأمريكيات اللاتي يحملن خارج نطاق الزواج أثناء الدراسة الجامعية هن اللاتي يســـتطعن إنهـــاء دراستهن الجامعية ، بينما تفشل الباقيات في استكمال الدراسة الجامعية.

إن الأطفـــال اللقطـــاء أيضـــا لديهم مشكلة كبيرة في التعليم نظرا للظروف النفسية والاجتماعية التي يمرون بها بعد علمهم بحقيقتهم. معظم هؤلاء الأطفال لا يحصـــلون علي تعليم جامعي ، والكثير منهم يهرب من مؤسسات الإيواء ولا يحصلون إلا علي جزء يسير من التعليم قبل هروبهم. كذلك الشاب النشط جنسيا الممارس للعلاقات الجنسية الغير شرعية دائما لا يرقي إلي المستويات العليا من التعلـــيم. أي إن الممارسات الجنسية الغير شرعية تؤثر تأثير شديد علي درجة التعليم للفتاة والشاب والطفل الغير الشرعي الناتج من تلك العلاقة.

ثامنا:ــ زيادة نسبة الجريمة في المجتمع

العلاقـــات الجنسية الغير شرعية تؤدي إلي زيادة الجريمة في المجتمع من خلال:ــ

* جـــرائم الشرف التي قد تشمل قتل الفتاة أو قتل الشاب أو قتلهما معا أو قتل الطفل الناتج من تلك العلاقة.

* هروب الفتاة من المنزل واشتغالها بالدعارة وما يتبعها من جرائم.

* هروب الطفل من مؤسسات الإيواء واحترافه السرقة أو التسول أو الدعارة أو ســـياحة الجنس أو تجارة المخدرات ، أضف إلي ذلك عدوانيته للمجتمع التي قد تجعله عنصر من عناصر الإرهاب.

المراجع

أولا:ـ المراجع العربية

دكتور/إبراهيم صادق الجندي ، مقدم/حسين حسن الحصيني (٢٠٠٢):

تطبيقات تقنية البصمة الوراثية .D.N.A في التحقيق والطب الشرعي

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ـ الرياض.

دكتور/حسدي فتوح والي (٢٠٠٦):

الإسلام ومستقبل البشرية

مجلة الأزهرـ الجزء(٢) السنة (٧٩) ـ مارس ٢٠٠٦.

دكتور/صلاح الدين مكارم وآخرون (١٩٨٤):

الطب الشرعي في خدمة الأمن والعدالة

مكتبة الخدمات الحديثة ـ جدة.

دكتور/عدنان خالد التركماني (١٩٩٤):

المعايير الشرعية والنفسية في التحقيق الجنائي (الجزء الثاني)

دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ـ الرياض.

الشيخ/عمر الديب (٢٠٠٦):

تكريم الإسلام للمرأة

مجلة الأزهرـ الجزء(٢) السنة (٧٩) ـ مارس ٢٠٠٦.

مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات العربية (١٩٩٣):

الطب الشرعي والسموميات

منظمة الصحة العالمية ـ القاهرة.

دكتور/ محمد الدريج (٢٠٠١):

أشكال استغلال الأطفال وسوء معاملاتهم في المجتمع المغربي: سوء معاه الأطفال واستغلالهم غير المشروع.

أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ـ الرياض.

دكتور/محمد رجب البيومي (٢٠٠٦):
من مآسي الزواج العرفي
مجلة الأزهر ــ الجزء (٥) ، السنة (٧٩) ، يونيو ٢٠٠٦.
دكتور/محمد شحاته ربيع ، دكتور/جمعه سيد يوسف ، دكتور/معتز سيد عبد الله (١٩٩٤):
علم النفس الجنائي
دار غريب للطباعة والنشر ــ القاهرة.
دكتور/محمد فريد الشافعي (٢٠٠٥):
البصمة الوراثية ودورها في الإثبات
دار البيان للطباعة والنشر ــ القاهرة.
دكتور/محمود أحمد طه (١٩٩٩):
الحماية الجنائية للطفل المجني عليه
أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ــ الرياض.
دكتور/مساعد إبراهيم الحديثي (١٩٩٥):
مبادئ علم الاجتماع الجنائي
مكتبة العبيكان ــ الرياض
مستشار/معوض عبد التواب ، دكتور/سينوت حليم دوس (١٩٩٩):
الطب الشرعي والتحقيق الجنائي والأدلة الجنائية
القاهرة.
دكتور/هشام عبد الحميد فرج (٢٠٠٥):
الجريمة الجنسية
مكتبة نادي القضاة ــ القاهرة.

دكتور/هشام عبد الحميد فرج (٢٠٠٥):
الاختناق (أسفكسيا)
مكتبة نادي القضاة ــ القاهرة.

ثانيا:ــ مواقع بالانترنت

دنيا الوطن

لقطاء من الذكور والإناث علي أرصفة الطرقات السعودية.

صحة

القرآن والطب ــ دكتور/فواز القاسم

مجلة جسور

سلسلة تعرفوا علي أنفسكم ــ دكتور/لؤي خادم.

مركز قضايا المرأة المصرية

جرائم الشرف ــ أ/كريمة كمال.

ومينز إي نيوز

سلطة القانون والحقوق الإنجابية للمرأة الأمريكية ــ كيمبيرلي جاديت.

ثالثا:ــ المراجع الأجنبية

Di Maio, D and Di Maio, V. (1993):
Forensic pathology
CRC Press, Boca Raton.

Farag, A. (1982):
A short textbook of sexology
The scientific book centre, Cairo.

Faulk, M. (1994):
Basic forensic psychiatry
Blackwell science, Winchester.

Finkbeiner, W., et al., (2004):
Autopsy pathology
Churchill livingstone, California.

Geberth, V. (1996):
Practical homicide investigation
CRC Press, New York.

Girardin, B., et al (1997):
Color atlas of sexual assault
Mosby-year book, Inc. USA.

Govindiah, D. (1999):
Colour atlas of forensic medicine
Jaypee brothers, New Delhi.

Knight, B. (1996):
Forensic pathology
Edward Arnold, London.

Knight, B. (1997):
Simpson's forensic medicine
Edward Arnold, London.

Mason, J. (1977):
The pathology of violent injury
Edward Arnold, London.

McLay, W. (1996):
Clinical forensic medicine
Greenwich medical media, London.

Sanbar, S., et al., (2001):
Legal medicine
Mosby, USA.

Siegel, J., et al (2000):
Encyclopedia of forensic sciences
Academic press.

Synder, L. (1977):
Homicide investigation
Charles Thomas, USA.

Vanezis, P. and Busuttil, A. (1996):
Suspicious death scene investigation.
Edward Arnold, London.

المؤلف فى سطور

- بكالوريوس الطب والجراحة عام ١٩٨٧م.
- ماچستير الطب الشرعى والسموم عام ١٩٩٦م.
- دكتوراة الطب الشرعى والسموم عام ٢٠٠٤م.

إصدارات المؤلف السابقة

- معاينة مسرح الجريمة عام ٢٠٠٤م.
- الجريمة الجنسية عام ٢٠٠٥م.
- الاختناق (أسفكسيا) عام ٢٠٠٥م.
- إصابات الأسلحة النارية عام ٢٠٠٦م.

- مدير إدارة الطب الشرعى بمحافظة المنوفية بمصلحة الطب الشرعى بوزارة العدل.

مطابع الولاء الحديثة
تليفون ٠٤٨/٢٢٣٥٩٠١